

Dr. med. Ryke Geerd Hamer

Vermächtnis
einer
Neuen Medizin

Band I

Das ontogenetische System
der Tumoren
mit

Krebs
Leukämie
Psychosen
Epilepsie

Amici di Dirk Verlagsgesellschaft

75.00

Vermächtnis einer Neuen Medizin



Dr. med. Ryke Geerd Hamer

Vermächtnis
einer
Neuen Medizin

Band I

Das ontogenetische System
der Tumoren
mit

Krebs
Leukämie
Psychosen
Epilepsie

Amici di Dirk Verlagsgesellschaft

1. Auflage

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung, sowie der Übersetzung, vorbehalten.

Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Photokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Alle Rechte bei AMICI DI DIRK, Verlagsgesellschaft für medizinische Schriften mbH, Sülzburgstr. 29, 5000 Köln 41

Tel. 0221 - 413047 oder 413046

Verlag AMICI di DIRK

Ges. f. med. Schriften m. b. H.

Sülzburgstraße 29

5000 Köln 41 - Tel. 0221/413047

1. Auflage

Alle Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Gesamtherstellung: Ebner Ulm

November 1987

ISBN 3-926755-00-8

Hamer, Ryke Geerd:

Das ontogenetische System der Tumoren mit Krebs, Leukämie, Psychosen, Epilepsie /

Ryke Geerd Hamer. - Köln: Amici-di-Dirk-Verl.-Ges., 1987

(Vermächtnis einer neuen Medizin / Ryke Geerd Hamer; Bd. 1)

ISBN 3-926755-00-8

Dieses Buch ist gewidmet
in Ehrfurcht den Toten – in Wahrhaftigkeit den Lebenden

meinem Sohn DIRK, der mit 19 Jahren im Schlaf tödlich getroffen wurde von einem ital. Prinzen, der aus reinem Mutwillen auf ihn schoß. Durch seinen Tod erkrankte ich selbst an einem DHS, einem »DIRK-HAMER-SYN-DROM«, einem »Verlust-Konflikt« mit einem Hoden-KREBS. Dieses auffällige Zusammentreffen von akut-dramatischem Konflikt-Schock und eigener Krebserkrankung hat mich die Erkenntnis der EISERNEN REGEL DES KREBS finden lassen.

Meiner geliebten Frau SIGRID, meinem »klugen Mädchen«, die als erste Ärztin der Welt die EISERNE REGEL DES KREBS als richtig erkannt hat.

Meinen Patienten, den gestorbenen, die mir ans Herz gewachsen waren wie Kinder, die aber so bedrängt oder gar mit massivem Druck gezwungen wurden, sich wieder in die sog. Behandlung der herrschenden Mediziner zu begeben und dort unter Morphium elendig zu Tode gebracht worden sind,

den Lebenden, die das Glück oder die Courage gehabt haben, sich der Pression der sog. Schulmedizin entziehen zu können und dadurch wieder gesund geworden sind.

Dieses Buch soll für alle Menschen guten Willens und ehrlichen Herzens eines der beglückendsten Bücher sein, die sie kennen werden!



Dirk Geerd Hamer

geboren 11. März 1959
in Marburg
gestorben 7. Dezember 1978
in Heidelberg

tödlich getroffen am 18. August
1978 vor Cavallo/Korsika
begraben unter der Stadtmauer
an der Pyramide, Rom



Schwarzwald,
7. Dezember 1980, 17 Uhr

Dirk mein Sohn

Heute vor 2 Jahren war der schwärzeste Tag meines Lebens, die schwärzeste Stunde meines Lebens! Mein geliebter Dirk ist in meinen Armen gestorben. Nichts vorher und nichts naehher war so grauenhaft, so unsagbar vernichtend wie diese Stunde. Ieh habe gemeint, es würde vielleicht langsam naehlassen, dieses Gefühl der Ohnmaecht, des Verlassenseins, der unendlichen Traurigkeit. Aber es wird noeh immer stärker. Ieh kann nicht mehr der sein, der ieh war. Mein armer Sohn, was hast Du durehgemaeht, was hast Du gelitten, ohne je mit einem Wort zu klagen. Was hätte ieh darum gegeben, hätte ieh an Deiner Stelle sterben dürfen. Jede Naecht stirbst Du aufs neue in meinen Armen, 730 Naehte bist Du seither bei mir gestorben, und immer wollte ich Dieh nicht loslassen aus meinen Armen und immer zog Dieh das grausige Verhängnis. Ohnmächtig stand ieh noeh jedesmal zum Schluß und hab geheult wie vor 2 Jahren, so hemmungslos und fassungslos geheult wie damals zwisehen all den schwerkranken Patienten und den abgestumpften, rohen und unbarmherzigen Ärzten und Schwestern, die mieh nur zum Sterben noeh zu Dir gelassen haben.

Du wunderbarer Junge, bist gestorben wie ein König, stolz, groß und doch so lieb, trotz aller Qualen, trotz aller Sehläuehe in allen Venen, Arterien, trotz Intubationssehlaueh, trotz furehtbarem Deeubitus. Die Niedertraecht und Bosheit Deiner Peniger hast Du nur mit einem Kopfschütteln abgetan: »Papa, sie sind böse, sehr böse.« In den letzten Tagen hast Du nur noeh mit den Augen gesprochen, aber ieh habe jedes Wort von Dir verstanden.

Hast Du aueh alles verstanden, was ieh Dir noeh zuletzt gesagt habe, daß Papa und Mama Dieh unendlich liebhaben und daß wir immer zusammenbleiben werden und alles gemeinsam machen werden? Und daß Du jetzt ganz stark sein mußst und einen langen Schlaf maehen mußst? Du hast geniekt, und ieh bin sieher, Du hast alles verstanden, trotz Deines Todeskampfes. Nur einmal, als Du schon Deine Augen geschlossen hattest und meine Tränen auf Dein Gesiecht tropfen fühltest und mich weinen hörtest, hast Du ein bißehen unwillig mit dem Kopf geschüttelt. Wolltest Du mir sagen: »Papa, du sollst nicht weinen, wir bleiben doeh immer zusammen!«

Ieh schäme mieh nicht, mein Junge, vor keinem Menschen. Ich weine so oft, wenn niemand mieh sieht. Sei mir nicht böse. Ieh weiß, Du hattest Deinen Vater noeh niemals weinen gesehen. Aber jetzt bin ieh aueh Dein Lehrling und bin traurig-stolz auf Dieh, mit weleher Würde Du uns dureh das große Tor des Todes vorausgegangen bist. Aber auch soleh ein Stolz kann meine Verzweiflung nicht stillen, wenn Du jede Naecht aufs neue in meinen Armen stirbst und mieh verzweifelt zurüekläßt.



Dieses Bild malte mein Sohn mit 18 Jahren in Rom. Es ist eine besondere Art von »Selbstbildnis«. Er malte sich mit 80 Jahren – 1 Jahr vor seinem Tode. (Farbige Abbildungen siehe Farbtafeln in der Mitte des Buches.)

Zuerst lehrte mich mein DIRK die Zusammenhänge des Krebs zu verstehen, danach begriff ich langsam die gesamte Medizin.





Meine über alles geliebte Frau, Dr. Sigrid HAMER, Ärztin und treuer Kamerad durch fast 30 Jahre. 5 Krebserkrankungen konnte sie überwinden, die mehr oder weniger alle im Gefolge des Leides um ihren geliebten Sohn DIRK entstanden waren. Sie starb am 12. 4. 85 in meinen Armen an einem akuten Herzinfarkt.



Inhaltsangabe

1. Zum Geleit	17
2. Einführung	23
3. Die neue Medizin.	29
4. Die Krankheiten von Mensch und Tier als dreischichtiges Geschehen:	
Psyche Gehirn Organ (Programmierer) (Computer) (Maschine)	35
5. Das ontogenetische System der Tumoren oder Die Einteilung der Tumoren nach Keimblattzugehörigkeit	47
6. Die »Zwei Leben des Menschen« und der Tiere (Althirn/Neuhirn) .	89
7. Die EISERNE REGEL DES KREBS	95
8. Das Prinzip der Krebserkrankung nach der ERK:	
Psyche Gehirn Organ	
Konfliktschock HAMERScher HERD Krebs am Organ	109
Der biologische Konflikt	113
9. HAMERSche HERDE statt Hirnmetastasen	137
10. Die biologischen Verlaufsformen der Krebserkrankung	269
11. Der vegetative Rhythmus Sympathicotonie – Vagotonie	277
12. Die Therapie der Krebserkrankung psychisch – cerebral – organisch	293
13. Die epileptische Krise als normale Passage innerhalb der Heilungsphase	321
14. Das Endstadium des geheilten Krebs und das Spätstadium: das »eingeschlafene« oder inaktivierte Carcinom	349
15. Das Konflikt-Rezidiv	359
16. Der Konflikt im Gleichgewicht (franz. conflit en balance).	365
17. Die Leukämie – Heilungsphase bei Knochen-Carcinom	385
18. Der Teufelskreis	531
19. Die Linkshändigkeit	537
20. Die sogenannten Psychosen Depression und Schizophrenie, epileptische Psychose	561
21. Nachwort	703
22. Verzeichnis von Fachausdrücken	713
23. Tabellen	720



1. Zum Geleit

Dieses Buch ist das Vermächtnis meines Sohnes DIRK. Ich reiche es weiter als der Walter seines Erbes. Niemals darf es jemandem vorenthalten werden, der es braucht, um zu überleben. Aber lehren darf es niemand ohne meine ausdrückliche Erlaubnis. Die heutigen sog. Lehrer der Medizin haben dieses Vermächtnis 6 Jahre lang bekämpft aus unlauteren und außermedizinischen Gründen. Sie sind nicht würdig, dieses Vermächtnis zu lehren. Deshalb habe ich dieses System zum Patent angemeldet, um die derzeitige Art von professoralen Medizinern daran zu hindern, das System der EISERNEN REGEL DES KREBS mißbrauchend, so weiterzumachen wie bisher in ihrer Brutalmedizin.

Für Euch, meine Patienten, sollen diese 3 Bände des Vermächtnisses meines DIRK die Basis Eurer Hoffnung sein. Die allermeisten von Euch werden gesund werden können, wenn Ihr das System richtig versteht und befolgt, und wenn es dereinst von mir ausgebildete wirkliche Ärzte mit warmen Händen und einem heißen mitfühlenden Herzen geben wird, die Euch dabei helfen werden. Dieses System der EISERNEN REGEL DES KREBS wird man einst den größten Segen der ganzen Medizin nennen.

Alles, was bisher geschrieben wurde, ist nach bestem Wissen und der Wahrheit so nahe als möglich aufgezeichnet und nur da geändert, wo die Intimsphäre des Patienten es erforderlich machte. Ich bitte Euch, vor den Menschen und ihren Schicksalen, die hier beschrieben werden, Achtung zu bezeugen. Und solltet Ihr durch irgendeinen Zufall glauben zu wissen, um wen es sich handeln könnte, Diskretion zu wahren! Die Beispielerzählungen sind nicht zur Unterhaltung da, sondern um Euch eine Hilfe zu sein, die Ihr selbst erkrankt seid.

Kein Mensch kann sagen, daß er sich nicht irren kann. Das gilt auch für mich. Ich wünsche ausdrücklich, daß Ihr mir nicht »glaubt«, sondern daß Ihr selbst von dem System überzeugt werdet, was ja mit beliebig hoher Wahrscheinlichkeit beweisbar und bewiesen ist.

Über den Boykott gegen diese EISERNE REGEL DES KREBS könnt Ihr mehr am Ende dieses Buches lesen. Er war an Dramatik und Niedertracht der Bedeutung dieser Entdeckung der Zusammenhänge des Krebsgeschehens proportional. Ich selbst bin an Hodenkrebs erkrankt, als mein Sohn DIRK von einem Prinzen »aus Spaß« und vorsätzlich tödlich getroffen und fast 4 Monate später in meinen Armen gestorben ist. Das war das DHS, das DIRK-HAMER-SYNDROM, das mich getroffen hatte. So ein dramatisches Ereignis können die Menschen in unserer Umgebung als Erlebnisschock begreifen. Aber die meisten solcher oder ähnlicher Erlebnisschocks spielen sich unbemerkt von der Umgebung nur im Inneren des Patienten ab. Er ist deshalb nicht weniger dramatisch und nicht weniger wirksam für den Organismus des Patienten, denn einzig und allein wichtig ist, was der Patient empfindet oder empfunden hat. Er kann gewöhnlich mit niemandem darüber sprechen, obgleich er

eigentlich nichts lieber tun würde, als sich seinen Konflikt »von der Seele zu reden«! Das DIRK-HAMER-SYNDROM (»DHS«) ist der Dreh- und Angelpunkt der EISERNEN REGEL DES KREBS und des gesamten Verständnisses vom Krebsgeschehen. Nicht viele Konflikte machen langsam Krebs (als sog. »Risikofaktoren«), oder große Konflikte, die wir kommen sehen würden, machen Krebs, sondern nur der unvermutete schockartige Konflikt, der uns »auf dem falschen Fuß erwischt«, macht uns das DHS. Nicht 100 Schüsse auf das Fußballtor machen ein Tor, sondern nur der eine unvermutete oder abgefälschte Schuß, der den Torwart auf dem »falschen Fuß erwischt«, der schlägt unhaltbar ins Tor ein. Das ist der »biologische Konflikt« den ich meine und den wir mit unsrer Mitkreatur (Säuge-)Tier gemeinsam haben.

Die Entdeckung der Zusammenhänge des Krebs war für uns Lebende offenbar zu schwer. Entdeckt hat sie – ein Toter. Sein Vermächtnis gebe ich Euch weiter.

Die EISERNE REGEL DES KREBS ist wie gesagt das Vermächtnis meines toten Sohnes DIRK. Er hat nicht nur durch seinen Tod den Anlaß gegeben zur Auffindung dieser Zusammenhänge, sondern er hat – so glaube ich – selbst nach seinem Tode noch weit mehr in diese Entdeckung eingegriffen, als man bisher vielleicht vermuten konnte.

Dies geschah so:

»Als ich im September 1981 zum ersten Mal ein System bei der Genese des Krebs gefunden zu haben glaubte, nämlich das DIRK-HAMER-SYNDROM, da bekam ich, wie man zu sagen pflegt, »weiche Knie«. Zu gewaltig erschien mir diese Entdeckung, als daß ich sie selbst zu glauben vermochte. In der Nacht hatte ich einen Traum: Mein Sohn DIRK, von dem ich oft träume und mit dem ich dann im Traume beratschlage, erschien mir im Traum, lächelte sein gutmütiges Lächeln, wie er oft zu lächeln pflegte, und sagte: *»Das, was du gefunden hast, Geerd, ist richtig, ist vollständig richtig. Ich kann es dir sagen, weil ich jetzt mehr weiß als du. Du hast es klug herausgefunden. Es wird eine Revolution auslösen in der Medizin. Du kannst es auf meine Verantwortung veröffentlichen! Aber du mußt noch weiterforschen, du hast noch nicht alles herausgefunden. Zwei wichtige Dinge fehlen dir noch!«*

Ich erwachte und hatte jedes einzelne Wort unseres Gesprächs mir gut gemerkt. Ich war beruhigt und von da ab felsenfest davon überzeugt, daß das DIRK-HAMER-SYNDROM zutreffend sei. Bis dahin hatte ich etwa 170 Patienten untersucht. Ich rief Herrn Oldenburg vom Bayerischen Fernsehen an, der schon einmal eine kurze Reportage vom HAMER-Skalpell im Mai 1978 vom Chirurgenkongreß in München gebracht hatte. Er kam nach Oberaudorf und machte einen kleinen Film, der am 4. 10. 81 in Bayern gesendet wurde, gleichzeitig wurde das Ergebnis im italienischen Fernsehen RAI in einer Reportage gesendet. Nun ging ich wie im Rausch daran, weitere Fälle zu untersuchen. Ich wußte genau, daß man mir in Kürze in der Klinik »das Handwerk« legen würde, da meine Ergebnisse der Schulmedizin konträr sind.

Indem ich immer und immer wieder nicht nur weitere Fälle nunmehr gezielt untersuchte, sondern auch die alten Fälle immer wieder durchging, die ich

tabellarisch zusammengestellt hatte, machte ich eine gewaltige Feststellung: Stets hatte z. B. Gebärmutterhals-Krebs einen ganz besonderen Konflikt-Erlebnis-Inhalt, nämlich einen sexuellen, Brust-Krebs dagegen immer einen allgemein-menschlichen, meist sogar einen Mutter/Kind-Konflikt, Eierstock-Krebs einen genital-analen Konflikt-Erlebnis-Inhalt usw. Gleichzeitig stellte ich fest, daß jede besondere Krebsart eine besondere Manifestationszeit hatte, bis die Patientin ihren Krebs bemerken konnte. Gebärmutterhals-Krebs etwa 12 Monate, Brust-Krebs 2 bis 3 Monate, Eierstock-Krebs 5 bis 8 Monate.

Diese Erkenntnisse schienen mir einerseits logisch und vernünftig, andererseits zu vernünftig, als daß ich sie hätte glauben können, denn sie waren nicht nur gegen die Schulmedizin, sondern sie stellten die ganze Medizin auf den Kopf, denn es bedeutete ja nichts anderes, als daß die Psyche definieren würde, wo der Krebs entsteht. Da bekam ich erneut »weiche Knie«. Die ganze Sache erschien mir 3 Nummern zu groß für mich. In der folgenden Nacht träumte ich wieder und sprach im Traum wieder mit meinem Sohn DIRK. Er lobte mich und sagte: »Donnerwetter, Geerd, das hast du aber rasch herausgefunden, sehr gut hast du das gemacht.« Dann lächelte er wieder sein unvergleichliches Lächeln und sagte: »Nun fehlt dir nur noch eins, dann hast du alles gefunden. Du darfst noch nicht aufhören, du mußt noch weiterforschen, aber du wirst es sicher auch noch finden.«

Wieder wachte ich auf, war mit einem Schläge vollständig überzeugt von der Richtigkeit meiner Ergebnisse und forschte jetzt fieberhaft weiter, was der DIRK wohl mit dem »letzten« gemeint haben könnte. Jeden folgenden Fall untersuchte ich jetzt stets auf die mir bisher bekannten Kriterien und stellte fest, daß sie in jedem folgenden Fall exakt eintrafen. DIRK hatte also recht gehabt.

Ich recherchierte nun nicht nur alle zurückliegenden Fälle, von deren jedem ich ein Protokoll angefertigt hatte, vorwärts und rückwärts, sondern auch besonders die »schlafenden« Carcinom-Fälle sowie die folgenden Fälle. Es wurde ein Wettlauf um Stunden. Ich wußte genau, daß mir das Verbot unmittelbar bevorstand, überhaupt keine Patienten mehr untersuchen zu dürfen. In meinem letzten Wochenenddienst untersuchte ich deshalb »quasi Tag und Nacht«. Aber da dämmerte mir plötzlich eine geradezu atemberaubende Erkenntnis: In den Fällen, in denen die Patienten überlebt hatten, war immer der Konflikt ausgeräumt gewesen, andererseits war der Konflikt nicht gelöst worden bei den Fällen, die gestorben waren oder deren Verlauf progredient war. Ich hatte mich ja nun schon daran gewöhnt, einiges für richtig zu halten, was die Kollegen, mit denen ich darüber zu sprechen versuchte, schlicht als Unsinn bezeichneten, auch gar nicht näher wissen wollten. Aber diese Erkenntnis war nicht nur 3, sondern gar 10 Nummern zu groß für mich. Ich war völlig aufgelöst und hatte buchstäblich weiche Knie. In diesem Zustand konnte ich die nächste Nacht gar nicht mehr erwarten, wo ich meinem Lehrer DIRK meine Schulaufgaben vorlegen wollte.

Wieder träumte ich von meinem DIRK, genauso deutlich wie die letzten Male. Diesmal war er geradezu ausgelassen vor Bewunderung, lächelte

anerkennend und sagte: *»Das hätte ich nicht für möglich gehalten, daß du so schnell darauf kommst. Ja, es ist richtig, was du gefunden hast, vollständig richtig. Jetzt hast du alles. Nichts fehlt dir mehr. Ganz genau so verhält es sich. Du kannst jetzt alles zusammen auf meine Verantwortung veröffentlichen. Ich verspreche dir, du wirst dich nicht blamieren, denn es ist die Wahrheit!«*

Als ich am Morgen aufwachte und den Traum deutlich vor mir sah, waren meine letzten Zweifel wie weggefegt. Meinem DIRK hatte ich noch immer glauben können, und jetzt, wo er tot war, erst recht.

Aus dem Buch KREBS, KRANKHEIT DER SEELE, Kurzschluß im Gehirn, dem Computer unseres Organismus – Die EISERNE REGEL DES KREBS, Febr. 1984 im Verlag »AMICI di DIRK«, Köln.

Es hat in den letzten Jahren viele Menschen gegeben, die obige Passage für »unwissenschaftlich« hielten. Sie erhebt auch gar keinen Anspruch, »wissenschaftlich« zu sein, sondern nur den, wahrheitsgemäß zu sein.

Im übrigen kommt es meiner Meinung nach darauf an, daß Ergebnisse und Entdeckungen, die logisch und empirisch stichhaltig, dazu jederzeit reproduzierbar sind, daß die nachgeprüft werden, ob sie endgültig richtig oder falsch sind. Wenn Ergebnisse oder Entdeckungen aber richtig sind, dann spielt es für die Richtigkeit keine Rolle, wo, wie, wann und von wem sie entdeckt worden sind! Es nützt auch nichts, die Person des Entdeckers mit allen nur erdenklichen Mitteln des Terrors und der Diskreditierung zu verfolgen, um die Entdeckung totzuschweigen und die Folgen der Entdeckung zu vermeiden. Die Schuld steigt dabei nur ins Unermessliche! Und genau das ist hier in den letzten 6 Jahren geschehen!

2. Einführung

Das vorliegende Buch ist die erste systematische Einteilung nicht nur aller Tumoren, sondern der gesamten Medizin nach:

1. Keimblattzugehörigkeit
2. Einteilung in Konfliktbereiche
3. Einteilung der HAMERschen HERDE in jeweils bestimmte Hirnlokalisationen
4. Einteilung nach histologischen Formationen.

Mit der Anwendung der EISERNEN REGEL DES KREBS ordnet sich die gesamte Medizin und Biologie wie von allein. Jeder, der das Buch gelesen hat, wird sagen: »Ja, es kann nicht anders sein!«

Zu erdrückend sind die Beweise. Selbst meine Gegner haben mir inzwischen attestieren müssen, daß das System der EISERNEN REGEL DES KREBS von einer geradezu faszinierenden Schlüssigkeit sei. Man soll sicher seinen eigenen Klee nicht loben. Und du, lieber Leser, wirst nach Lektüre des Buches ein objektiveres Urteil über mein System der EISERNEN REGEL DES KREBS finden, als ich selbst es mir anmaßen darf. Aber es ist eine Faszination, mit anzusehen, wie sich die gesamte Medizin so sinnfällig und natürlich ordnet, daß alle die bisher unverständlichen und scheinbar völlig zufälligen Vorgänge sinnvoll und verständlich erscheinen.

Nach der Entdeckung der EISERNEN REGEL DES KREBS und der HAMERschen HERDE im Gehirn war für mich das Verstehen der Evolution der Schlüssel zu der gewaltigen Ordnung, die die gesamte Medizin und Biologie umfaßt. Diese Ordnung erstreckt sich auf die menschlichen und animalischen Verhaltensbereiche genauso, wie auf die Lokalisation der HAMERschen HERDE im Gehirn und die Einordnung der Organzugehörigkeit der Tumoren.

Wenn wir bisher die Krankheit als etwas Feindliches, sogar Böses, als eine Strafe Gottes angesehen hatten, so erscheint sie uns jetzt als Zeichen einer vorübergehenden Wesensänderung unseres Organismus, stets synchron verlaufend auf allen drei gedachten Ebenen, der Psyche, dem Gehirn und den Organen, was aber im Grunde nur ein Organismus ist. Nie geht das eine ohne das andere, stets läuft alles im Gleichtakt synchron. Eine geradezu atemberaubende Synopse!

Auch unser Verhältnis zu »unseren Bakterien« und »unseren Parasiten« wird sich grundlegend ändern müssen. Denn die Tuberkelbakterien und die Staphylokokken oder Streptokokken haben entwicklungsgeschichtlich seit unendlich vielen Millionen Jahren für unsere menschliche Rasse genauso wie für viele Säugetiere die Aufgabe, die Krebstumoren z. B. des Intestinaltraktes wieder abzuräumen. Sie sind quasi unsere braven »Darmchirurgen«, unsere Symbionten und Freunde, die nur mit Zustimmung unseres Organismus in der

Heilungsphase nach der Konfliktlösung und dem gleichzeitigen Stopp des Krebswachstums aktiv werden *dürfen!* Und nur wer die Entwicklungsgeschichte von Mensch und Tier kennt, der weiß, daß auch die Lungenalveolen embryologisch »Teil des Darmtraktes« sind, genau wie die Halstonsillen, die adenoiden Vegetationen des Rachenraums und das Mittelohr. So waren die Tuberkelbakterien auch die fleißigen Müllabfuhrmänner der in der Lunge unterstandenen Lungenrundherde, die »verkäst« und ausgehustet wurden. Zurück blieb eine Kaverne.

Ich habe früher niemals für möglich gehalten, daß es mir mal vergönnt sein würde, mit einem einzigen faszinierenden System die gesamte Medizin umspannen zu können. Ich hoffe nur, daß es mir auch gelingen wird, dich, lieber Leser, von dieser Schlüssigkeit zu überzeugen und dich an die Wesensquellen unseres Seins im streng wissenschaftlichen Sinne zu führen.

Ich hatte mir eigentlich vorgenommen, nach der Erforschung der Tumoren mich den sog. Geistes- und Gemütskrankheiten zuzuwenden. Es ist mir unbegreiflicherweise in den Schoß gefallen, denn alle diese Geistes- und Gemütskrankheiten sind Spezialformen der Krebserkrankung, insbesondere auch der sog. »hängenden Konflikte«. Wenn unser Gehirn der Computer unseres Organismus ist, dann ist er es auch für alles. Es macht keinen Sinn, sich vorzustellen, daß manche Vorgänge dieses Organismus »am Computer vorbei« passieren würden. Die gesamte Medizin muß sich grundlegend ändern!

Eigentlich seltsam, wieso niemand mal auf den Gedanken gekommen war, daß das Gehirn als Computer unseres Organismus auch für alle Krankheiten zuständig sein könnte. Hätte man das nur annähernd für möglich gehalten, hätte man mich nicht 6 Jahre lang bekämpft. Ja, die gesamte Medizin war bisher nur rein symptomatisch ausgerichtet. Krankheiten waren Krankheiten des Organs und als solche rein organisch-symptomatisch zu behandeln. Das hat zu unserer seelenlosen modernen Medizin geführt, in der Psyche nur störend wirkte. Alles wurde mit Infusionen und Skalpellen behandelt. Die Psyche galt als »unwissenschaftlich«. Das war nur was für »Spinner«. Serumparameter, Röntgenbilder und Organ-CT-Bilder wurden als »Fakten« angesehen. Die Psyche und das Gehirn, von denen alles in unserem Organismus gesteuert wird, waren gänzlich uninteressant!

Dabei ist es doch so einfach: Unser Organismus funktioniert genauso, wie eine moderne Maschine:

Die Psyche ist der Programmierer, das Gehirn der Computer, und der Körper ist die Maschine. Dabei ist das System noch viel faszinierender aufgebaut, denn der Computer baut sich auch selbst noch den Programmierer, die Psyche, die ihn dann selbst einprogrammiert. Deshalb meine ich:

Der Mensch denkt, daß er denkt, in Wirklichkeit wird gedacht für ihn!

Die Vorstellung, daß nicht nur die Krebserkrankungen, sondern praktisch alle Erkrankungen, nicht Zufälle oder Unfälle sind, sondern daß sie der Ausdruck und Effekt eines bestimmten Computerprogramms sind, ist schon

in meiner Habilitationsschrift vom Sept. 81 beschrieben. Damals hatte ich noch kein Hirn-CT gesehen. Ich vermutete aber und postulierte, es müsse in unserem Hirn Korrelate geben, die verantwortlich seien für die auffällige Korrelation zwischen Konflikthalt und »zuständigem Organ«. D. h. wenn eine Frau einen sexuellen Konflikt mit DHS erlitt, dann erkrankte sie stets an Gebärmutterhals-Krebs. 1983 entdeckte ich dann die HAMERSchen HERDE im Gehirn, die Relaisstationen unserer biologischen Verhaltensbereiche, die im Falle eines DHS unter Dauer-Sympathicotonie geraten. So war die EISERNE REGEL DES KREBS die erste umfassende und ganzheitliche Gesetzmäßigkeit in unserer Medizin. Das einfache Modell: Programmierer = Psyche, Computer = Gehirn, Maschine = Organe (Körper) ist so augenfällig richtig und für jeden einzelnen Krebserkrankungsfall so schlüssig reproduzierbar, daß es meine Gegner zur Weißglut bringt. Denn wenn nun alles, aber auch wirklich alles falsch war, was die »Herrgötter in Weiß« gemacht haben, dann ist Katastrophe angesagt!

Ein deutscher Professor wurde von einem Richter gefragt, ob er denn gar nicht wissen wolle, ob Hamer nun recht habe. Antwort: Nein. Er würde immer und immer und immer gegen Hamer stimmen, egal was der sage!

Später wird es viele Leute geben, die mir meine Entdeckungen mißgönnen und behaupten werden, man habe auch schon alles irgendwie gewußt. Aber das stimmt nicht. Wenn man z. B. sagt, es hätte einige gegeben, die behauptet haben, wenn man 20 Jahre vorher Ärger und Konflikte gehabt hätte, könne man leichter Krebs bekommen, so war das schlicht und einfach ein Irrtum. Von dem DHS, das man heute erleidet, hat man auch heute seine Krebserkrankung. Alles, was ich in der sog. Schulmedizin gelernt habe, mußte ich vergessen, alle Dogmen weit wegwerfen, nichts hat gestimmt. Es war die Medizin der überheblichen Zauberlehrlinge, der gleichen Zauberlehrlinge, die mir zum Schluß in Wut und Haß »wegen Nichtabschwörens der EISER-NEN REGEL DES KREBS und Mich-nicht-Bekehrns zur Schulmedizin« lebenslängliches Berufsverbot erteilt haben. Und das Bundesverfassungsgericht, das nur aus »gewissen Kreisen« besteht, hat die Maßnahme sanktioniert wegen »vermuteter Schwäche der geistigen Kräfte«.

3. Die Neue Medizin

Wenn ich von einer Neuen Medizin spreche gegenüber einer »Alten Medizin«, so muß ich zunächst begründen, worin denn das Neue dieser Medizin liegen soll.

Gemeint ist ein neues Verständnis der Medizin als von einem universalen Organismus, der verstanden ist als Einheit von Psyche als Integral aller Funktionen der Verhaltens- und Konfliktbereiche, Gehirn als Steuerungscomputer aller dieser Funktionen der Verhaltens- und Konfliktbereiche und den Organen als der Summe aller Erfolge dieses Geschehens. In Wirklichkeit liegt die Sache natürlich noch komplizierter, denn unser Computer Gehirn programmiert den Programmierer (Psyche) und damit sich selbst.

Im Grunde hört sich das recht einfach an – wie könnte es anders sein! Um so unverständlicher ist es gewesen, daß die sog. »moderne Medizin« immer nur an den Organen herumgebastelt hat wie Zauberlehrlinge am Werk des Meisters, in unbekümmertem Unverständnis und in dem Glauben, ungeheuer »wissend« zu sein. Nur so kann man sich die ungeheuer dumme Arroganz vorstellen, die dazu gehört, armen Patienten gnadenlos Pessimist-Prognosen an den Kopf zu werfen und sie damit in die tiefsten Abgründe zu stürzen. Im Grunde haben diese Brutal- oder Symptom-Mediziner nichts gewußt und so ziemlich alles falsch gemacht.

Sie hatten bei all ihrem Tun, die Seele und den Computer Gehirn sehlieht vergessen zu berücksichtigen!

Vor allem hatten die modernen Mediziner verlernt, den einzelnen Patienten wirklich zu untersuchen, nicht nur seine Organe, sondern auch seine Psyche und sein Gehirn. Dadurch haben sie nie einen Zusammenhang zwischen Psyche und Organen, insbesondere auch nie zwischen Konflikten und Organen finden können. Dieses Manko zieht sich, mit kleinen Ausnahmen, durch die gesamte Medizingeschichte seit dem Altertum, besonders verhängnisvoll aber in der modernen Medizin, wie ein roter Faden durch alle Jahrhunderte.

Wenn man sieht, wie grausam seelenlos brutal heute Medizin betrieben wird, rein »organisch-symptomatisch« orientiert, dann wird mir speiübel vor Ekel.

Hätte man im Laufe der Jahrhunderte und Jahrtausende nur ein einziges Mal einen einzigen Patienten richtig gründlich untersucht, dann hätte man es eigentlich herausfinden können oder müssen, wie die Krankheiten zustande kommen. Am klügsten waren noch, man muß es retrospektiv einfach zugeben, die uralten Priesterärzte unserer Vorfahren, die mit Runen- und Beschwörungsformeln als allererstes die Seele wieder in Ordnung zu bringen verstanden. Die von uns so gern verspotteten Medizinmänner des Urwaldes waren viel klügere Ärzte als wir. Keiner der eingeborenen Urwaldärzte Schwarzafrikas würde einen Patienten symptomatisch behandeln, ohne nicht zuvor seine Seele behandelt zu haben.

Meine ehemaligen Kollegen behaupten, ich würde die gesamte Medizin

buchstäblich »auf den Kopf drehen«, im wahrsten Sinne des Wortes. Das stimmt genau. Aber es hat schon viele kluge Ärzte gegeben, die ähnliche Gedanken geäußert haben wie ich. Ich habe es in eine Systematik gebracht, in eine reproduzierbare, jederzeit beweisbare Form und – da mir meine ehemaligen Kollegen nicht oder fast nicht geholfen haben, notgedrungen auch die Einzelheiten und die verschiedenen Krankheiten untersuchen müssen.

Die Neue Medizin umgreift nicht nur das Verhältnis zwischen Psyche, Gehirn und Organen, sondern sie gibt auch die embryologisch-ontogenetischen Erklärungen für das Verständnis, *warum* denn die einzelnen Relaiszentren an den Stellen des Gehirns gelegen sind, an denen wir sie finden. Und sie erklärt auch die Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Keimblättern beispielhaft und den daraus resultierenden verschiedenen histologischen Formationen der Krebsgeschwülste genauso wie der normalen Gewebe. Denn an jeder Stelle des Krebses finden wir das histologische Muster an Gewebe, das embryologisch dort hingehört. Deshalb ist alles Gewebe, das dem inneren Keimblatt entstammt, adenoides Gewebe, macht also im Falle einer Krebserkrankung Adeno-Carcinom, während alles dem äußeren Keimblatt entstammende Gewebe (außer dem Gehirn, das keine Hirnzelltumoren machen kann) als typisches Krebs Plattenepithel-Carcinom hat, weil auch das Ausgangsgewebe Plattenepithel hat. Dazwischen liegt das Gewebe des mittleren Keimblattes, das in der konfliktaktiven Phase ein »Weniger« macht, also Osteolyse, Bindegewebsnekrosen, Blutbildungsdepression etc. und in der Heilungsphase übermäßige Narbenwucherung von Knochen- oder Bindegewebe, was dann unsinnigerweise »Sarkom« genannt wird, obwohl es eigentlich gänzlich harmlos ist. Dies stellt eine gänzlich neue Sichtweise dar, die m. W. noch niemals in einer histologischen Betrachtung berücksichtigt worden ist und doch so einfach und einleuchtend logisch ist!

Außer diesen beiden großen Koordinationskreisen, der Koordination zwischen Psyche, Gehirn und Organen und der zweiten Koordination der Zugehörigkeit von Verhaltensmustern und Konfliktmustern zu bestimmten Keimblättern, gleichzeitig aber auch zu ganz bestimmten histologischen Formationen, umfaßt die Neue Medizin noch einen weiteren Koordinationskreis, der das Verhältnis der verschiedenen Verhaltens- und Konfliktmuster in größeren Einheiten (Familie, Sippe, Horde, Rudel, Herde etc.) sieht und diese Synopsis für den gesamten Kosmos verlängert und das in Jahrtausenden gewachsene Zusammenleben untereinander und in Symbiose mit anderen Rassen, Arten; Kreaturen in einem kosmischen Rahmen sieht.

Es fällt uns schwer, nachdem man uns das fast kameradschaftliche Verhältnis unserer Vorfahren zu ihren Tieren (besonders Pferden) abgewöhnt und durch die maximal zynische Tierverachtung der jüdisch-christlichen Religion ersetzt hat, diesen fremdländischen religiösen Ballast abzuwerfen. Bei unseren Tieren nur von Fleischproduktion und »Tierproduktion« zu sprechen, ist so gänzlich gegen jeglichen Code unserer Natur, daß wir uns eigentlich so lange nicht mit Recht als Menschen bezeichnen dürfen, solange wir diese religiöse Deformation unserer Rasse Mensch nicht wieder ins Lot gebracht haben.

Meine Gegner meinen mich zu verspotten: »Bei Hamer haben sogar die Tiere eine Seele, wer glaubt denn so was?« In Wirklichkeit rechne ich mir das als große Ehre an. Denn in Wirklichkeit (siehe Kap. »Krebs bei Tieren« Bd. III) hat das Tier bei einem gleichen Konflikt wie der Mensch auch an der gleichen Stelle des Gehirns wie der Mensch und am gleichen Organ wie der Mensch jeweils das gleiche Phänomen wie der Mensch. Wenn wir aber unsere Seele als Integral aller Funktionen der Verhaltens- und Konfliktbereiche verstehen, warum sollten wir nicht unseren »Mitkreaturen« und Kameraden, den Tieren, ja im Prinzip dem gesamten Kosmos der lebendigen Wesen, ebenfalls das Prädikat einer Seele zubilligen? So, wie für uns heute der Status eines Sklaven unerträglich zu denken wäre, so ist hoffentlich in wenigen Jahren auch der derzeitige zynische Tierstatus undenkbar.

Die Neue Medizin ist keine Glaubensdoktrin, wie das heute die Dogmen der Brutalmedizin sind, bei deren Nichtbefolgung man Berufsverbot bekommt oder psychiatrisiert oder totgeschwiegen wird, sondern es ist eine nach den Regeln der naturwissenschaftlichen Denkkategorien jederzeit und an jedem beliebigen Fall beweisbare und reproduzierbare neue umfassende biologische Sicht. Selbst die gedankliche Unterscheidung zwischen Psyche, Gehirn und Organ ist nur akademisch fiktiv.

In Wirklichkeit nämlich ist alles eins, und eins ohne das andere sinnvoll nicht vorstellbar.

Die Neue Medizin ist ein so umfassendes und logisches System, daß sich die meisten Erkrankungen wie selbstverständlich sinnvoll in das Ganze einfügen, während wir früher z. B. in den unendlich vielen sog. Syndromen (gleichzeitiges Vorkommen mehrerer Symptome) überhaupt keinen Sinn entdecken konnten. So ist die Schizophrenie lediglich das gleichzeitige Vorkommen zweier DHS-Konflikte, deren HAMERsche HERDE in den verschiedenen Hirnhemisphären gelegen sind. Depressionen sind Revierkonflikte bei »hormonellem Patt«, auch Lupus erythematodes, bisher gefürchtet wie nur wenige Krankheiten, ist schlicht nur die gleichzeitige Konfliktaktivität mehrerer bestimmter Konfliktinhalte. Die Leukämie ist nur der 2. Teil, der Teil der Heilungsphase, eines Knochenkrebs, Herzinfarkt nur die epileptiforme Krise während der Heilungsphase nach Revierkonflikt und so weiter . . .

Wo wir jetzt den Mechanismus des Zusammenwirkens kennen, ist die Heilung gar nicht mehr so schwer. So ist Schizophrenie eine Erkrankung, die man relativ leicht heilen kann. Schon nach Conflictolyse, d. h. Konfliktlösung nur eines der beiden Konflikte, ist der Patient nicht mehr »spaltsinnig«. Nach (möglichst definitiver) Konfliktlösung beider Konflikte ist er gar vollends so gesund wie ein anderer Mensch, der kontinuierlich als gesund galt. Zwar wird man auch jetzt nicht alle Konflikte lösen können, selbst wenn man sie kennt, und damit nicht alle Erkrankten heilen können, aber die allermeisten immerhin.

Alle diese neuen Möglichkeiten des Erkennens und Heilenkönnens leiten sich her vom Verständnis der EISERNEN REGEL DES KREBS und dessog. DHS (DIRK-HAMER-SYNDROMS), die inzwischen zu festen medizinischen Termini geworden sind.

Die Neue Medizin ist wie gesagt das Vermächtnis meines Sohnes DIRK. Ich empfinde mich als den Verwalter dieses Vermächtnisses und ich werde versuchen, bis zu meinem Tode dieses Amtes getreulich zu walten. In seinem Sinne soll diese Neue Medizin zum Segen der Kranken werden.

Es geht nicht, daß die bisherigen Brutalmedizyniker mit dieser Neuen Medizin so weitermachen wie bisher und glauben, sich die Bäuche vollstopfen zu dürfen an den letzten Groschen der Allerärmsten, wenn sie jetzt einfach »Walzer linksherum« tanzen wollen, statt bisher rechtsherum. Sie sind durch ihren Boykott dieser Neuen Medizin und dem dadurch verschuldeten Tod von Hunderten von Millionen von Patienten auf immer disqualifiziert. Dieses Buch wird immer jedem Patienten, jeder Krankenschwester und jedem Arzt zur Verfügung stehen. Aber wer die moralische Qualifikation erhält, diese Neue Medizin lehren zu dürfen, das werden weise Menschen bestimmen. Das werde ich nicht korrupten Parteifunktionsbeamten überlassen oder bestechlichen, menschlich unwürdigen Richtern oder Medizinfunktionären oder -professoren. Sie alle gehören daran gehindert, diese Neue Medizin zu lehren. Deshalb habe ich mich entschlossen, die Lehre dieses neuen Systems zum Patent anzumelden, um im Interesse der Kranken den Mißbrauch dieser Neuen Medizin zu verhindern.

4. Die Krankheiten von Mensch und Tier als dreischichtiges Geschehen



Psyche
Programmierer

Gehirn
Computer

Organ
Maschine

Die bisherige Medizin oder auch sog. Schulmedizin, von ihren Kritikern auch Brutalmedizin genannt, befaßte sich so gut wie ausschließlich mit den Organen. Funktionierte ein Organ nicht, wie es sollte, dann hatte es entweder eine mechanische Störung, war durch Bakterien oder Viren angegriffen oder reagierte gar allergisch gegen irgendeinen Antikörper. Daß das Organ vielleicht von einem Computer, evtl. dem Gehirn, fehlgesteuert sein könnte, ist nie jemandem eingefallen.

Wenn heute jemand sagt, es hätten schon viele behauptet, Krebs habe was mit Streß oder Traurigkeit oder Konflikten zu tun, dann hat das nichts mit der EISERNEN REGEL DES KREBS zu tun. Denn zum einen ging in der modernen Medizin jeder davon aus, was in jedem Lehrbuch geschrieben steht, daß Krebs 10 bis 20 Jahre zum Sichtbarwerden benötige. Zum anderen hatte man eine völlig andere Definition von »Konflikt«. Ein Professor der Tübinger Fakultät, Psychosomatiker, wurde am 17. 12. 86 vom Richter in Sigmaringen gefragt, was er denn z. B. unter einem sexuellen Konflikt verstehe, den der Dr. Hamer einen biologischen Konflikt nenne. Antwort: »eine narzißtische Kränkung«. Meine Gegenfrage: »Würden Sie denn meiner Hündin auch eine narzißtische Kränkung zubilligen, wenn sie bei einem sexuellen Konflikt an gleicher Stelle einen HAMERschen HERD im periinsulären Bereich links erleidet und einen Gebärmutterhals-Krebs?« Keine Antwort mehr. Mein Kommentar danach: »Herr Kollege, der ganze Freudsche Stuß ist doch reine Phantasie mit Schneegestöber, wie Sie sehen, denn daß mein Hund eine narzißtische Kränkung hat, glauben Sie doch selbst nicht, aber deshalb hat er nach Hamer doch eine Seele ähnlich wie ein Mensch.«

Die Tiere erleiden nämlich, wie ich mit Hilfe von CT-Aufnahmen des Gehirns nachweisen konnte, bei der gleichen Sorte von Konflikten einen HAMERschen HERD an der gleichen Stelle des Gehirns, wo auch der Mensch ihn hat. Und es hat damit korrespondierend dann auch an derselben Stelle des Körpers, also am gleichen Organ, seinen Krebs. Man konnte sogar genau nachweisen, daß der Krebs stets wieder größer wurde, wenn ein neues Konfliktrezidiv eingetreten war, und daß er stets an Größe wieder abnahm oder ganz verschwand, wenn der Konflikt wieder gelöst war. Selbstverständlich muß man spezifische Vorprogrammierungen berücksichtigen, z. B. erleidet die Ente wohl nie einen Flüssigkeitskonflikt, dagegen der Mensch sehr wohl. Eine Hausmaus erleidet sehr leicht einen Rauchkonflikt, ein Hamster so gut wie nie! Denn ihm tut der Rauch nichts, weil er tief unter der Erde wohnt.

Wuchs bisher irgendwo ein Krebs, so ging der sog. moderne Schulmediziner dagegen vor mit »Stahl, Strahl und Chemie«, will heißen mit Verstümme-

lungsoperationen, Verbrennung des Tumors mit Röntgen- oder Kobaltbestrahlung und mit sog. zytostatischer (Zellgift-)Behandlung meist vermittels Infusionen. Immer wurde nur das Organ behandelt. Die Psyche von Mensch und Tier, oder das Gehirn, hatten dabei nichts zu suchen. Ganz und gar als gänzlich abenteuerlich galt es, wenn ich behauptete, daß man durch psychische Heilung des Konfliktes, durch sog. »Conflictolyse«, ein Krebswachstum zum Stillstand und Einkapseln oder (bei Plattenepithel-Ca) sogar organisch zum völligen Verschwinden bringen könne.

Es liegt gar nicht daran, daß es etwa schwierig wäre, zu beweisen, was die EISERNE REGEL DES KREBS sagt, bzw. zu beweisen, daß diese EISERNE REGEL DES KREBS richtig ist, sondern der Skandal ist, daß dieser Beweis auf gar keinen Fall entgegengenommen werden darf, wegen der gewaltigen Konsequenzen. . . Klären könnte man die Sache ganz leicht an einem einzigen Vormittag: Man brauchte nur nachzuschauen, ob beliebig viele Patientinnen mit Gebärmutterhals-Ca im linken Periinsulär-Bereich des Gehirns einen HAMERSchen HERD haben. Wenn man ganz sichergehen will, sucht man von vornherein solche Patientinnen aus, deren Konflikt (sexueller Art) gelöst ist und die deshalb warme Hände haben. Bei ihnen muß der HAMERSche HERD ein deutliches perifocales Oedem haben. Und wenn man dann noch hinsichtlich der Konflikt-Inhalte ganz und gar sichergehen will, wählt man nur Rechtshänderinnen aus, denn die Linkshänderinnen müssen ja ihren HAMERSchen HERD bei einem sexuellen Konflikt auf der rechten Periinsulär-Region zu sehen haben. Das Ganze ließe sich leicht an einem Vormittag bewältigen. Statt dessen werden Milliarden und aber Milliarden, man muß schon sagen betrügerischerweise, in völlig sinnlose schulmedizinische Unternehmungen gepumpt, nur weil Hamer partout nicht recht haben darf. Wenn sie doch wenigstens Mitleid mit meinen armen Patienten hätten! Die sterben elendig und können sich nicht wehren!

Die Neue Medizin wird sich gegen die zynische Arroganz des Tübinger Syndroms (Neid, Arroganz und Ignoranz) trotzdem durchsetzen, weil sie einfach die Wahrheit ist. Dagegen hilft meinen Gegnern auch nicht, daß sie mich mit allen Mitteln unseres modernen Terrorstaates in die Verbannung geschickt haben.

Die Neue Medizin ist, wie auch die EISERNE REGEL DES KREBS, das Vermächtnis meines toten Sohnes Dirk. Sie hat nichts zu tun mit dem, was heute so schön als Ganzheitsmedizin bezeichnet wird, worunter sich ohnehin niemand so recht etwas vorstellen kann. Die Neue Medizin, die eng an den biologischen Verhaltensweisen und Konflikten orientiert ist, setzt ganz neue Maßstäbe. Sie ist keineswegs inhuman, weil sie biologisch orientiert ist, sondern im Gegenteil, sie räumt mit dieser seelenlosen Brutalmedizin auf. Niemand wird ja durch das »Überbordwerfen eines Irrtums« ärmer. Unsere heutige Schulmedizin ist ein einziger Irrtum, und ein brutaler dazu.

Das fängt schon damit an, daß von irgendwelchen Drahtziehern hinter den Kulissen manipuliert wird, wie unsere Konsumgesellschaft zu funktionieren hat, nicht etwa an der Biologie orientiert, sondern eben an ganz anderen Interessen. Eine Familie, insbesondere Großfamilie, wie sie in unserem

Computer Gehirn einprogrammiert ist, ist natürlich lange nicht so gut zu manipulieren wie ein Haufen von sog. »Singles«. Ein alter Mensch, der in einem Altersheim untergebracht ist, dort praktisch völlig isoliert ist von seiner Familie, sofern überhaupt eine solche besteht, der im Altersheim 3000 DM und mehr »konsumiert«, ist ein optimal manipulierbares »Hammelherdentier«. Der gleiche Großvater hätte in früheren Zeiten als erfahrener und weiser Patriarch und Ratgeber seiner Familie für seine Kinder und Enkel unschätzbaren Wert gehabt. Ein solcher Großvater, der einen Konflikt erleidet, weil er sich unglücklich in seiner Rolle als »Heiminsasse« fühlt, der wird von der heutigen Medizin therapiert in Form einer »Sedierung«, auf deutsch wird er mit Tranquilizern vollgepumpt. In Wirklichkeit wird die gute Funktion seines Computers Gehirn niedergeknüppelt. – Die Schul- oder Brutalmedizin arbeitet wirklich ohne Sinn und Verstand im wahrsten Sinne des Wortes. Zwei Drittel der chirurgischen Stationen könnte man schließen, weil es völlig überflüssig ist, diese an sich ja so harmlosen Krebsknoten wegzuschneiden, sogar noch »radikal weit im Gesunden« wegzuschneiden. Um aber die Psyche, den Programmierer oder das Gehirn, den Computer unseres Organismus, zu reparieren, sollte man ja eigentlich nicht nur wissen, welche Sicherung da durchgebrannt ist, sondern auch, warum sie durchgebrannt ist. Und das führt doch sofort zu der nächsten Frage, welches Programm nunmehr für die Zukunft unserem Organismus cingegeben werden soll, optimal doch das biologische Programm. Denn die Störung erfolgte doch nur, weil ein psychisches DHS dem biologischen Programm unseres Computers Gehirn »aus dem Ruder gelaufen« ist. Beispiel: Ein kleines Kind erleidet eines Nachts einen sog. »pavor nocturnus«. Die Eltern sind auf einer Party. Da es Einzelkind ist, wie heute üblich, kann es einen Knacks fürs Leben behalten. Schulmedizinische Therapie: Sedierung. Ein solcher Fall kommt unter den Umständen, die unser Hirnprogramm als Verhaltensmuster induziert, überhaupt nicht vor.

Normalerweise – naturgemäß – würde sich die Mutter nicht von ihrem Kind entfernen, außerdem sind stets normalerweise genügend Geschwister da, an die sich das Kind, wenn es nachts schlecht geträumt hat, ankuseln kann. Um ein Kind – gehirnmäßig/psychisch – von Anfang an zum Single oder Einzelkind zu programmieren, würde die Natur wahrscheinlich 1 000 000 Jahre benötigen.

Wahrscheinlich funktionieren fast alle Krankheiten nach unserem Computer Gehirn, sogar wahrscheinlich die Infektionskrankheiten (siehe Kap. über Tbc). Wir müssen einfach lernen, alle diese Dinge wieder von einer neuen Sicht her zu sehen. Was uns diese Zivilisation gebracht hat, sehen wir ja jetzt wohl voller Entsetzen. Je reicher wir werden und je älter unsere Menschen (in den Altersheimen) werden, desto weniger Kinder bekommen unsere Frauen, desto ruinöser werden unsere Familien – gegen unseren Code.

Es kommt mir bei diesen Beispielen darauf an, zu zeigen, daß wir nicht etwa sog. Gesellschaftsstrukturen willkürlich manipulieren können, sofern wir nicht die zwangsläufig daraus folgernden Konflikte dafür in Kauf nehmen wollen. Vielmehr gibt es einen biologischen Code oder ein umfassendes biologisches Programm in unserem Gehirn, nach dem wir uns richten *müssen*,

ob wir wollen oder nicht. Alles andere macht Konflikte und führt letzten Endes in den Teufelskreis. Zwar soll ja nicht verschwiegen werden, daß das biologische Programm, wenn wir es mal so nennen wollen, auch seine biologisch gewollten und eingeplanten Konflikte hat. Der junge Revierhirsch, der den alten Hirsch schließlich ablöst, indem er ihm seinen Revierkonflikt beibringt, ist ja ein biologisch gewollter, ja geradezu notwendiger Vorgang, der zugehörige Revierkonflikt für den unterlegenen Althirsch notwendigerweise etwas biologisch Gewolltes. Es ist biologisch völlig unsinnig, nach irgendwelchen willkürlichen christlichen oder sozialistischen Programmen lauter unmännliche Softys heranzubilden, die sich gegenseitig nichts mehr tun und auf ein Revier keinen Wert mehr legen, und das dann als die Krone der Schöpfung zu verkaufen. Im Gegenteil, das ist nur eine kümmerliche Verzerrung einer wunderbaren Ordnung, die in unserem Kosmos genauso zu finden ist wie in unserem Organismus.

Über diese Ansichten kann man natürlich endlos diskutieren, letzten Endes kommt jeder aus einer anderen weltanschaulichen Ecke und bringt mehr oder weniger immer diese Vorgabe mit in die Diskussion, in Form der Beurteilung dieser Zusammenhänge. Die Zusammenhänge selbst kann er ja nicht leugnen. Letztlich spielt auch die Frage hinein, ob man Gott oder ein göttliches Prinzip für den »Überwinder« (sprich Zerstörer) oder für den Erfüller seiner eigenen wunderbaren Schöpfung hält. Im ersteren Fall ist natürlich jeder Pervertierung der Natur Tor und Tür geöffnet. Unser christliches Abendland leidet ja seit über tausend Jahren darunter, daß wir das geradezu innige Verhältnis, das unsere Vorfahren, die Germanen, zu den Tieren, z. B. zu ihren Pferden, hatten, zwangsweise eintauschen mußten gegen die geradezu tierverachtende Mentalität der jüdischen Weltanschauung, für die Tiere nur zum Schlachten und zu jeder Art von Profit da sind. Es ist mir keine Religion auf der ganzen Welt bekannt, die eine solche Tierverachtung hat wie die jüdische.

Die Neue Medizin konstatiert zunächst, daß in unserem Organismus alles abläuft wie in einem modernen Computer, nur viel grandioser, weil ja sogar in das Programm auch ein Großteil der anderen Tier- und Pflanzenarten mit einbezogen ist. Denken wir an die Coli-Bakterien unseres Darms, vielleicht sämtliche Bakterien, die wir bisher gelehrt wurden, als unsere Feinde zu betrachten, was sie gar nicht sind. Denken wir an das sog. Ungeziefer, Läuse, Flöhe, Wanzen, Mücken u. dgl., das uns seit Jahrmillionen getreulich begleitet hat, bevor es jetzt mit Insektiziden ausgerottet wurde. Welche Zeche wir dafür noch werden bezahlen müssen, beginnt jetzt vielleicht den ersten zu dämmern, wenn sie unsere Fluß-Kloaken riechen, die aus dem biologischen Rhythmus ausgeklammert sind. Gleichgültig, ob wir uns nach unserem Gehirncode richten oder aus Unverstand oder Absicht nicht danach richten, der Code im Gehirn ist da!

Dieser Code bestimmt unsere Konflikte und auch unsere Erkrankungen, allen voran am besten sichtbar die Krebserkrankung, von der alle Welt bisher steif und fest behauptet hat, es gäbe darin keinen Sinn, das seien eben wild gewordene Zellen, die da ihr Unwesen trieben. Der Körper sei nicht in der Lage, diese wild gewordenen Zellen zu bekämpfen. Nichts von alledem hat

gestimmt. Es gibt kein logischeres und grandioseres System in der ganzen Medizin als die Erkrankung Krebs. Solange man natürlich nur eine Ebene, nämlich die der Organe, betrachtet hat, konnte man dieses System auch nicht entschlüsseln. Und daß man mir, der ich die Schrift entschlüsselt habe, praktisch auf Lebenszeit die Approbation als Arzt entzogen hat aus Neid, Arroganz und Ignoranz (Tübinger Syndrom), kann die Erkenntnis auch nicht mehr stoppen. Schon gibt es tüchtige Ärzte in Frankreich, die nahezu perfekt nach diesem System arbeiten, mit dem allerbesten Erfolg!

Das, was den sog. Schul- oder Brutalmediziner so schwerfällt zu verstehen, ist die Notwendigkeit, daß man von Grund auf umdenken lernen muß. Es geht nicht, daß man zu dem Bisherigen die EISERNE REGEL DES KREBS komplettierend hinzunimmt, sondern man muß sich bewußt sein, daß *alles* Bisherige falsch war. Deshalb konnte auch meine Literaturbesprechung, von Exkursen hilfswissenschaftlicher Art abgesehen, nur in der Aufzählung von Negativ-Literatur bestehen.

Es gab keinen, auf dem ich hätte aufbauen können!

Im Grunde hat es ja bisher nur zwei Sorten von Medizinern gegeben: die Medizinmänner des Urwaldes, die zu ihren natürlichen Heilmethoden samt Kräuterkenntnis auch die psychischen Zusammenhänge zu Krankheiten einigermaßen richtig beurteilt haben. Zum anderen die sog. modernen »Schul- oder Brutalmediziner«, die den Menschen mehr oder weniger als »Eiweißklumpen« ansehen, bei dessen Bearbeitung die Psyche des Patienten nur stört und deshalb ruhiggestellt werden muß, man nennt das medikamentöse »Sedierung«. Die von uns so spöttisch abgetanen Medizinmänner des Urwaldes waren eindeutig die klügeren Mediziner. Ihnen hat nur gemangelt, eine Systematik in die Dinge hineinzubringen.

Das Faszinierende an dem System

Psyche – Gehirn – Organe

ist, daß es ein überdeterminiertes System ist. Weiß ich eine der drei Ebenen, dann weiß ich auch alle drei. Weiß ich z. B. genau Bescheid über die psychischen Vorgänge, dann kann ich mir den Zustand des zugehörigen Organs und den Zustand der entsprechenden Hirnregion (HAMERscher HERD) genau ausmalen. Im Moment scheint das noch etwas schwer vorstellbar. Aber es wird nicht mehr lange dauern, dann können wir uns exakt aus dem Hirnzustand mit Hilfe eines Computers, in den Tausende von Detailvarianten eingespeist sind, ziemlich exakt den Zustand des Organs, das betroffen ist, ausrechnen! Vermutlich wird demnächst der überwiegende Teil der sog. Untersuchung eines Patienten in der CT-Untersuchung seines Gehirns bestehen. Aus dem CT des Gehirns kann ich aber auch sehr präzise Rückschlüsse auf die psychischen Vorgänge ziehen: Ich kann sehen, welche Art von Konflikt es war, in welchem Stadium er jetzt ist (konfliktaktiv oder postconflictolytisch, kurz pcl-Phase), ich kann auf die Dauer des voraufgegangenen Konfliktes und evtl. seine Intensität schließen. In einem solchen Raster werden bei zunehmender Erfahrung die Detaillücken immer kleiner. Bei Kenntnis einiger weniger Basiskennnisse wie: männlich oder weiblich, rechtshändig oder linkshändig, jung oder alt, kann ich wirklich aus der genauen

Kenntnis einer der drei Ebenen den Zustand der anderen beiden Ebenen berechnen.

Hüte dich davor, lieber Leser, die Beschäftigung mit der EISERNEN REGEL DES KREBS als Gedankensport-Spiel zu verstehen. Es ist ein lebendiger Mensch wie du und ich, um den es hier geht, mit einer Seele, die erkrankt ist und an einem Konflikt, der für dich vielleicht banal, sogar lächerlich erscheint, für diesen Patienten aber von so immenser Wichtigkeit war, daß er an diesem Konflikt zu zerbrechen droht. Nur Menschen mit warmem Herzen und warmen Händen und einem gesunden Menschenverstand dürfen diesen Erkrankten die Beichte abnehmen. Laßt keine Brutalmédiziner an solche Patienten heran. Sie sind wie die Faust aufs Auge, egal, ob sie die Geschwulst lokal bearbeiten wollen oder nach »narzißtischer Kränkung« suchen. Einfältige Dogmen haben hier nichts zu suchen. Und diese elementaren biologischen Konflikte haben nichts mit »narzißtischer Kränkung«, mangelnder Nestwärme, Brust- oder Flaschenernährung u. dgl. zu tun. – Die meisten unserer Handlungen handeln wir, ohne es zu wissen, genau wie ein Tier! Niemand macht sich Gedanken über den sog. »Revicirkonflikt« des Mannes. Und trotzdem sterben die allermeisten Männer eben an den Folgen eines solchen Konfliktes, dem Herzinfarkt. Im Grunde spielt sich der allergrößte Teil unseres unbewußten und auch unseres bewußten Handelns in diesen biologischen Verhaltensmustern ab.

Deshalb wird die Neue Medizin die größte medizinische und soziale Revolution seit Menschengedenken heraufbeschwören. Jeder Richterspruch beispielsweise kann einen Menschen durch seinen möglichen Konfliktschock (DHS) töten, ja, ein einziges Wort kann ihn umbringen.

Ich weiß nicht, ob ich den Durchbruch dieser Neuen Medizin noch erleben werde, ob ich nach 5 Mordattentaten noch ein 6. oder 7. Attentat überleben werde. Aber das ändert nichts daran. Was ich hier weitergebe, gebe ich als Vermächtnis meines toten Sohnes *Dirk* an dich weiter. Wenn du klug bist, versuchst du es zu verstehen und zu nutzen.

Vergleich der biologischen Verlaufsform des Krebs bei Mensch und Tier

Dem Tier fehlt ein Helfer, der seinen Konflikt erkennen kann und ihm den Rat geben kann, in Zukunft diesen Konflikt zu meiden. Das Tier muß seinen Konflikt gewöhnlich durchstehen, bis dieser Konflikt sich realiter löst oder das Tier an dem nicht gelösten Konflikt und Krebs stirbt. Wir haben ja schon gesehen, daß in der Natur die Krebserkrankung nicht ein Versehen der Natur ist, nicht eine Zelle, die außer Kontrolle geraten ist und nun verrückt spielt, sondern ein sehr sinnvolles Geschehen, das in dem Gesamtplan der Natur als unentbehrliches Moment enthalten ist. Beim Tier sehen wir, was wir beim Menschen nur ganz vorsichtig anklingen lassen dürfen, daß die von außen kommende, also in der Natur nicht vorgesehene Hilfe zur Bewältigung des Konfliktes für die einzelnen Rassen nicht etwa ein Plus an Qualität, sondern höchstens ein mengenmäßiges Plus, dafür ein qualitatives Minus darstellt. Bei den Menschen ist es rassistisch gesehen genauso.

Schauen wir aber in die von Menschen noch nicht manipulierte Natur, dann sehen wir dort, daß die Tiere ihren Konflikt, den sie bei einem DHS erlitten haben, und damit ihren Krebs, realiter lösen müssen. Der Verlust eines oder mehrerer Jungen, der Verlust eines Reviers ist für die Tiere nicht »psychotherapeutisch« zu lösen, sondern nur realiter! Allerdings sehen wir bei den hochentwickelten Tieren auch schon so etwas wie einen Kultus in der Konfliktbewältigung. Denken wir doch nur an die uns allen bekannten Totenrituale der Elefanten, ganz offensichtlich ein Versuch, den Verlustkonflikt für die besonders betroffenen Tiere oder die ganze Herde abzuschwächen oder zu lösen!

Was machen wir Menschen anderes bei unseren »Beerdigungen«? Die Elefanten versammeln sich tagelang um einen verstorbenen Genossen und trauern um ihn.

Abgesehen von diesen »kultischen Hilfen« bei den höher entwickelten Säugetieren muß das Tier im allgemeinen seine Krebserkrankung selbst durchstehen, ja, sie ist vielfach als regelmäßiger Gütetest oder Qualifikationstest in regelmäßigen Abständen zu bestehen, andernfalls das Individuum »aus der Qualifikation genommen« wird.

Der alte Hirsch beispielsweise muß jedes Jahr erneut zum Qualifikationstest gegen den jungen Hirsch antreten, und irgendwann besteht er den Qualifikationstest nicht mehr, dann muß er sterben.

Deshalb ist im allgemeinen die Therapie des biologischen Konfliktes die reale Lösung des Konfliktes. Diese reale Lösung kann entweder in der Wiederherstellung des vorherigen Zustandes bestehen oder in einer lebbareren Alternativlösung. Also z. B. entweder erobert der alte Hirsch sein Revier zurück oder er vertreibt einen anderen Hirsch aus dessen Revier. Eine Hündin, die ein Junges verloren hat, jagt entweder dem Räuber das Junge wieder ab oder sie tröstet sich mit ihren restlichen Jungen oder sie wird rasch

wieder trüchtig – und das ist ja wohl in der Mehrzahl der Fall – während der Trüchtigkeit ist dann allgemeiner Konfliktfrieden, also keine Konfliktaktivität möglich, und nach dem Wurf der neuen Welpen ist der Konflikt ja automatisch gelöst.

Da die Tiere, anders als wir Menschen, normalerweise ihren natürlichen Rhythmus leben, ist in diesen natürlichen Rhythmus weitgehend schon der Verlust eines Tierjungen z. B. als »normal« mit einberechnet und ebenfalls die Lösung eines solchen »normalen Konflikts« durch die nachfolgende erneute Trüchtigkeit.

Wir Menschen dürfen nicht vergessen, daß wir weitgehenden Zwängen unterworfen sind, die uns irgendwelche Religionsstifter oder Sozialreformer gesetzt haben, die aber mit Biologie herzlich wenig zu tun haben. So gibt es denn ja auch kaum einen Religionsstifter oder Sozialreformer, den man als normalen Menschen bezeichnen könnte. Im Grunde waren sie eine Crux für die Menschheit, von Weisheit konnte keine Rede sein, wenn man als Weisheit zugrunde legen würde, daß man möglichst in Übereinstimmung mit dem vorgegebenen Code des Gehirns und damit auch dem der Psyche oder Seele leben sollte. Für mich wäre der der Weiseste, der uns Menschen beibringen würde, wie wir in Übereinstimmung mit dem uns von der Natur mitgegebenen Code leben könnten, statt mit Phosphorbomben-Terrorangriffen, wie ich sie als Kind erlebt habe, mit Dresdenangriffen oder mit Atomangriffen auf Hiroshima und Nagasaki. Wir haben den überheblichen mosaïschen Auftrag, daß wir uns die Welt untertan machen sollen, mit dem totalen Verlust unserer Instinkte und unseres natürlichen Codes teuer bezahlt. Ein Glaube aber, der im offenbaren Gegensatz zur Biologie und zur Gesamtschöpfung steht, kann so klug nicht sein.

Wenn wir sagen, daß Mensch und (Säuge-)Tier in gleicher Weise den Krebs erleiden, dann werden viele zustimmen, daß der Krebs am Organ gleich oder vergleichbar ist. Der HAMERsche HERD im Gehirn, an entsprechender Stelle wie beim Menschen, ist ebenfalls gleich oder vergleichbar. Wenn aber diese beiden Ebenen gleich oder vergleichbar sind, dann spricht vieles dafür, daß auch die psychische Ebene gleich oder mindestens vergleichbar ist. Wenn ich behaupte, daß das Tier einen Konflikt erlitten hat, womit ich einen biologischen Konflikt meine, dann kann das meist noch akzeptiert werden. Wenn ich aber sage, daß das Tier keinen Appetit hat wie der Mensch, nicht schlafen kann wie der Mensch, Sympathicotonie hat wie der Mensch, dann wird das gerade noch hingenommen, aber wenn ich sage, das Tier denke genauso Tag und Nacht an seinen biologischen Konflikt und träume nachts von seinem Konflikt, dann ruft das Entrüstung und Ablehnung hervor. Das, so meint man, sind Attribute des Denkens, die nur dem Menschen vorbehalten sind. Das stimmt aber nicht. Der Konflikt ist bei Mensch und Tier gleichlaufend, und zwar in allen drei Ebenen. Für viele von uns, besonders die religiös oder weltanschaulich fixierten, ist es eine harte Nuß, das anzuerkennen. Für mich ist es das Normalste von der Welt. Zwar ist der Inhalt z. B. des Futterneidkonfliktes für das Tier, je nach Rasse ein anderer als beim Menschen, aber derjenige beim Menschen ist nur *transformiert*, aber auch die

transformierten biologischen Konflikte des Menschen lassen sich stets auf ihr archaisches Grundmuster zurückführen. Die nachfolgende Tabelle für einzelne herausgegriffene Konfliktarten soll uns das verdeutlichen:

Vergleich der biologischen Konflikte bei Mensch und Tier

	Mensch	Säugetier
Mamma-Ca/ Gesäuge-Ca, links	Mutter-/Kind-Konflikt: Bsp.: Kind verunglückt	Nestrevierkonflikt: Bsp.: Kuh wird das Kalb weggenommen
Leber-Ulcus-Ca (Leber-Gallengang- Nekrosen)	Ärger meist mit Familien- angehörigen und meistens wegen Geld. Revierärger: Bsp.: Erbstreitigkeiten	Futterneidkonflikt Revierärgerkonflikt: Bsp.: Dackel frißt Chef- Schäferhund die besten Brocken weg
	<i>Revierkonflikt</i>	
Coronar-Ca Bronchial-Ca Pericard-Ca	Bsp.: Arbeitsplatzverlust, Frau oder Freundin wird von anderem aus- gespannt	Bsp.: Junger Hirsch ver- treibt alten Hirsch aus dem Revier, Hirschkuh läuft aus dem Revier in ein an- deres
	<i>Weiblicher sexueller Konflikt</i> <i>Konflikt des Nicht-Begattetwerdens</i>	
Gebärmutterhals-Ca	Bsp.: Frau ertappt ihren Ehemann »in flagranti«, Konflikt, daß die andere begattet wird und viel- leicht schwanger wird und sie nicht	Bsp.: Läufige Hündin wird vom Besitzer immer wie- der von Rüden ferngehal- ten, darf keine Jungen be- kommen
	<i>Selbstwerteinbruch-Konflikt</i>	
Knochen-Ca (in Heilung Leukämie)	Bsp.: Angestellter wird nicht befördert, jem. be- steht eine Prüfung nicht oder bekommt gesagt: »Du hast Krebs.«	Bsp.: Hund kann eine Zeitlang nicht mehr lau- fen, Hirsch wird beim Kampf das Geweih zerbro- chen, Elefant wird Stoß- zahn verstümmelt
	<i>Verlustkonflikt</i>	
Hoden-Ca	Bsp.: Vater verliert Kind oder Mann einen Kame- raden	Bsp.: Hund verliert Be- zugsperson oder Spielka- meraden

Rectum-Ca
Blasen-Ca

Reviermarkierungskonflikt

Pat. bekommt gesagt:
»Du weißt nicht wer dein
Vater ist!« (Rectum-Ca)
Die verheiratete Tochter
schläft ständig mit einem
anderen Mann (Blasen-
Ca)

Bsp.: Nachbarrevier-
hirsch verletzt ständig
die Reviergrenze

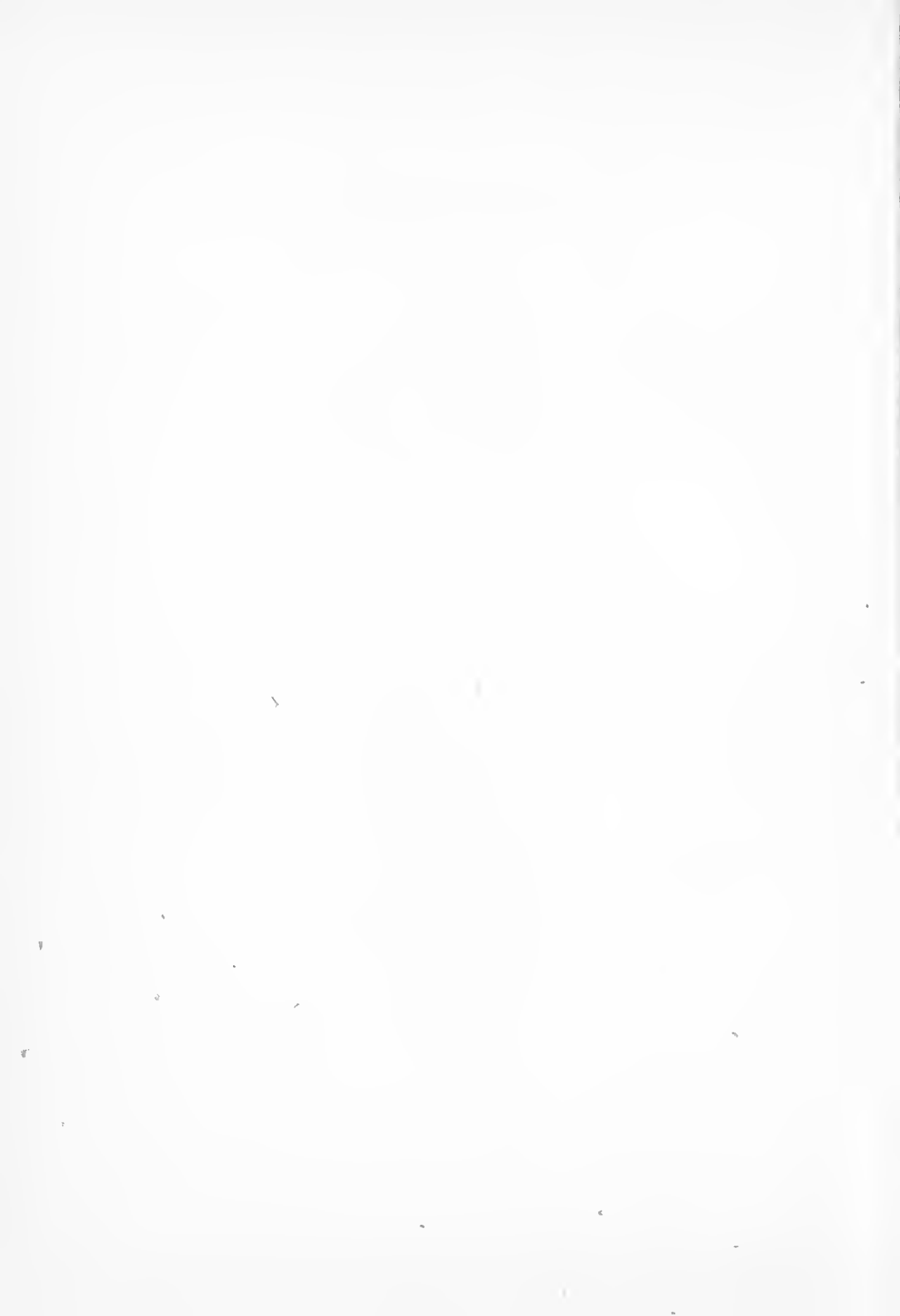
Lungenrundherd-Ca

Todesangstkonflikt

Bsp.: »Du hast Krebs«,
keine Chance mehr;
Patient träumt jede Nacht
von einem vergangenen
Autounfall, der quasi
tödlich schien

Bsp.: Mäuse werden im
Tierversuch ständig be-
raucht, Katze sitzt vor
dem Mäusenest, Maus
muß daran vorbeik-
ommen

5. Das ontogenetische System der TUMOREN



Das ontogenetische System der Tumoren ist umfassend und in sich logisch. Natürlich folgt es letzten Endes konsequent aus der EISERNEN REGEL DES KREBS und der Entdeckung der HAMERschen HERDE im Gehirn. Aber dieses gesamtontogenetische System der Medizin, insbesondere der Tumoren, ist für die Medizin vergleichbar mit der Bedeutung des periodischen Systems der Elemente für die Naturwissenschaft. Es beschreibt umfassend die Zusammenhänge der gesamten Medizin!

Das ONTOGENETISCHE SYSTEM DER TUMOREN lautet:

1. Den drei embryonalen Keimblättern entsprechen auch spezifische Arten von histologischen Geweben, die untereinander gleich oder wenigstens ähnlich sind. Lediglich das mittlere Keimblatt oder Mesoderm spaltet sich auf in ein altes oder Kleinhirn-Mesoderm und ein neues oder Großhirn-Mesoderm. Das Kleinhirn-Mesoderm verhält sich ähnlich wie das »Stammhirn-Entoderm«, während sich das »Großhirn-Mesoderm« ähnlich wie das Großhirn-Ektoderm verhält.
2. Im Falle eines DHS, bei dem ein HAMERscher HERD entsteht, reagieren die zu diesem HAMERsehen HERD in Korrespondenz stehenden Organbereiche mit entsprechender »Keimblatt-Reaktion«:

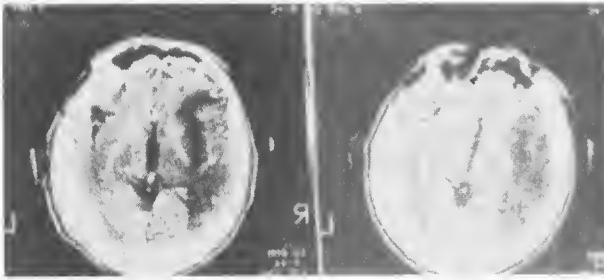
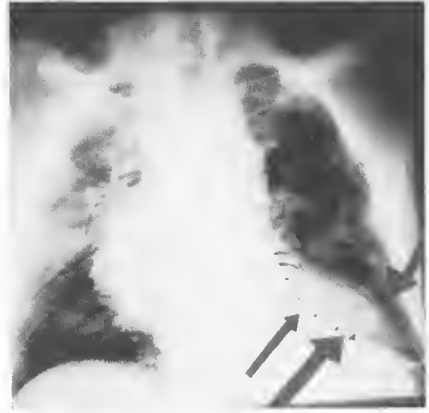
Inneres Keimblatt	HAMERsche HERDE im Stammhirn – Adeno-Ca (Tumor: Gewebe-Plus)
	HAMERsche HERDE im Kleinhirn Kompaktes Ca (Tumor: Gewebe-Plus)
Mittleres Keimblatt	— — — — —
	HAMERsche HERDE im Großhirnmarklager Nekrose-Ca (Tumor: Gewebe-Minus)
Äußeres Keimblatt	HAMERsche HERDE im Großhirn Epithel – Uleus-Ca (Tumor: Gewebe-Minus)

3. Die Heilungsphase nach Conflictolyse ist bei den drei Keimblättern sehr verschieden.

Inneres Keimblatt: Stopp des Krebswachstums, Einkapselung oder Abbau durch Bakterien, z. B. Tuberkelbakterien.

Mittleres Keimblatt:

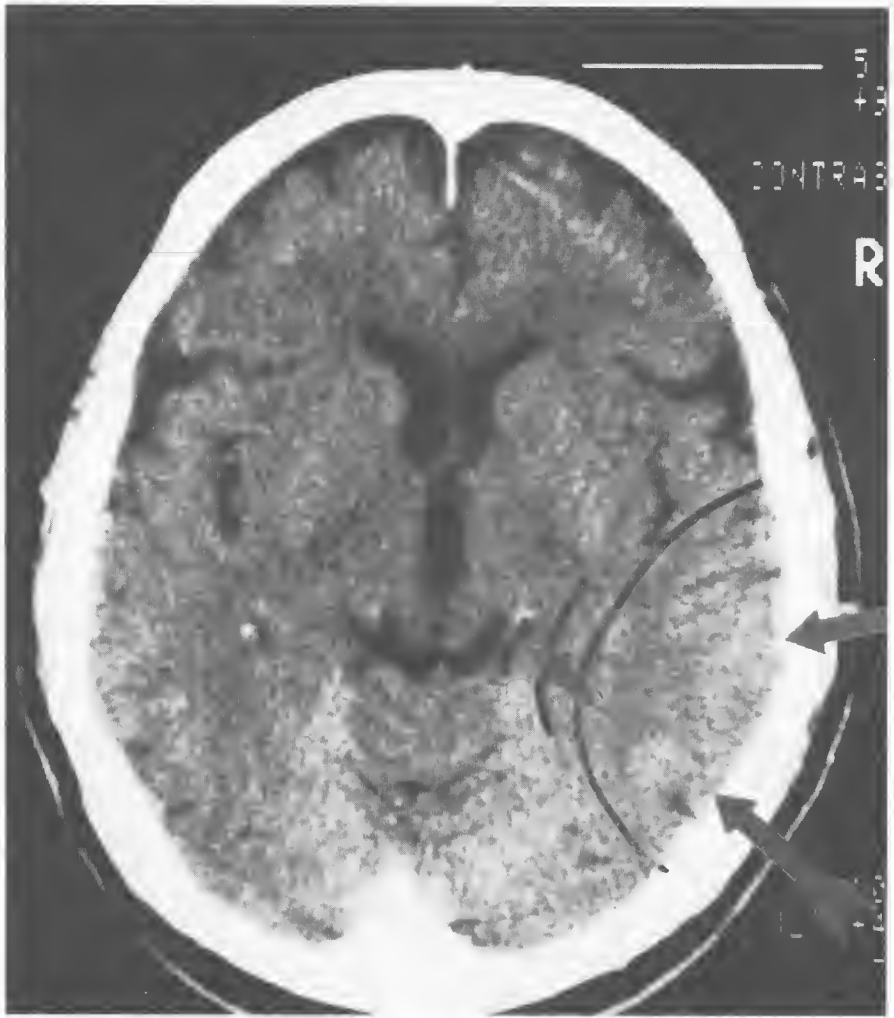
- a) Kleinhirnmesoderm: Wachstumsstopp, Einkapselung oder Abbau durch Bakterien wie beim inneren Keimblatt z. B. Mamma Ca
- b) Großhirn-Marklager. Mesoderm: Restitution mit Schwellung und überschießendem Wachstum im Sinne eines Sarkoms oder beim Knochen mit vermehrtem Callus als Osteosarkom. Das überschießende Wach-



der pel-Phase. Beide Herde waren zum Zeitpunkt dieser Aufnahme schon etwa 4 Jahre alt. Die Behörden hatten damals, auf Bitten eines benachbarten Konkurrenten, dem Patienten seine Fleischabteilung in seinem Lebensmittelmarkt geschlossen. Der Gesundheitsveterinärarzt war ganz plötzlich aufgetaucht, hatte selbst die Türe offen gelassen. Als der Pat. mit dem Veterinärarzt im Fleischkühlraum stand, kam das Kätzchen des Pat. herein, weil es dachte, es bekäme jetzt etwas zu fressen. Der Pat. erstarrte vor Schreck. Der Gesundheitsarzt sah das Kätzchen, deutete nur wortlos mit dem Finger auf das Kätzchen und ging. Am Ladenausgang sagte er nur: »Die Fleischabteilung ist geschlossen!«

Der Patient raste, tobte, ärgerte sich. Sein Lebenswerk war vernichtet (Revierkonflikt). Der Patient hatte ein Jahr lang starke Magenschmerzen, Angina-pectoris-Anfälle und Schmerzen im linken Arm. Nach einem Jahr konnte er sein Geschäft vermieten, der Konflikt löste sich. Der Patient erlitt einen Herzinfarkt, der aber damals noch nicht erkannt wurde (1980). Auch das Magenulcus wurde nicht entdeckt, da man seine Beschwerden auf den vielen Ärger zurückführte. Eins aber hatte man entdeckt, was der Patient damals bei dem großen Konfliktschock ebenfalls erlitten hatte: ein Melanom der Haut (Besudelungskonflikt) am linken Arm.

Der Patient ließ alles mit sich machen. Als ihm aber eines Tages unter dramatischen Umständen im Schwimmbad einer Klinik gesagt wurde, er habe nun »Melanom-Metastasen«, was gar nicht stimmte, geriet der Patient in totale Panik und erlitt einen erneuten Revierkonflikt, denn nun, schien ihm, war alles aus. Von da ab wuchs ein Intrabronchial-Ca in der konfliktaktiven Phase und ein Pericard-Ca. Als dem Patienten wiederum diese Diagnose »Bronchial-Carcinom« gesagt wurde, erlitt er einen neuerlichen Krebsangstkonflikt mit einem HH links frontal (Bild vorige Seite). Alle diese Konflikte hat der Patient noch lösen können. Als ihm dann aber der Chefarzt eines Krankenhauses brutal sagte, er habe keinerlei Chance mehr, der ganze Körper sei schon voll »Metastasen«, da brach der Patient völlig zusammen, bekam panische Todesangst und starb daran. In der Lunge (siehe Bild rechts oben) sieht man einen gewaltigen Pericarderguß, gut zu sehen links, das Bronchial-Carcinom auf der rechten Seite und die Lungenrundherde, z. T. durch den Pericarderguß hindurchscheinend.



Patientin von 68 Jahren mit *Oesophagus-Carcinom*, Bronchial-Ca, Pericard-Ca und schwerer Depression. Ihr Fall ist unter dem Kapitel Depressionen beschrieben. Sie war unter beleidigenden Umständen aus dem Elternhaus ihres Mannes »vor die Tür gesetzt« worden. Sie mußte diesen Revier-Rausschmiß »schlucken«.

Die beiden Pfeile deuten auf den gewaltigen HAMERSchen HERD des Oesophagus-Carcinoms, eine Art von Revierkonflikt. Der kleine Pfeil deutet an, daß die Zisterna ambiens zur Mitte hin imprimiert ist durch den Druck der erheblichen Massenverschiebung (raumfordernder Prozeß durch Oedem in und um den HAMERSchen HERD).

Soweit unser »Ausflug« zu den Krebsen des Revierärger-Konflikts. Wenden wir uns jetzt wieder den allgemeinen Zusammenhängen der verschiedenen Krebsbildung der unterschiedlichen Keimblätter zu:

Es ist eine bekannte Tatsache, daß niemals ein Carcinom in diesen Bereichen auf das scheinbar nächstliegende Organ übergreift, die sog. »Organschwelle« überspringen kann. Niemals sehen wir, daß ein Rectum-Carcinom auf das Sigma übergreift, daß ein Cervix-Carcinom auf das Corpus uteri übergreift, oder daß ein Nierenbecken-Ulcus-Ca auf das Glomeroli-Parenchym der Niere übergreift oder ein oberes Oesophagus-Carcinom auf die große Curvatur des Magens. In diesen gleichen Hirnregionen rechts periinsulär liegen aber auch Relaiszentren für Organe, die ebenfalls Plattenepithel-Schleimhaut haben, allerdings auf den ersten Blick mit den recto-vagino-vesikalen Organen nichts zu tun zu haben scheinen: Mundhöhle, Oesophagus- und Bronchialschleimhaut sowie die sog. Intima der Coronararterien, scheinbar so völlig verschiedene Organe, die auf den ersten Blick weder miteinander noch mit den recto-vagino-vesikalen Reviermarkierungsorganen etwas zu tun haben.

Für die Embryologen taten sich bisher keine Widersprüche auf, solange die »Trias der EISERNEN REGEL DES KREBS« noch nicht bekannt war. Seit wir aber nunmehr lernen müssen, entwicklungsgeschichtlich verständlich zwischen biologischem Konflikt, Lokalisation im Gehirn und Organbezogenheit eine exakte Korrelation zu finden, lernen wir auch die Korrelation zwischen Hirnlokalisation und histologischer Struktur entwicklungsgeschichtlich zu verstehen.

Wir lernen jetzt zu begreifen, daß die Kiemenbogenarterien eine Sonderstellung unter den Arterien einnehmen, weil ihre Gefäßintima aus Plattenepithel besteht, das der Periinsulär-Region im Gehirn zugeordnet ist, also dem Revierverhalten. Außerdem ist die Pericard-Epidermis des Herzbeutels, ebenfalls Plattenepithel, gehört ebenfalls dem periinsulären Hirnbereich zu, während die Unterhaut oder Mesothel Kleinhirn-Haut ist. Jetzt verstehen wir auch, warum man sich in der Vergangenheit oftmals dadurch hat irre machen lassen, daß im Gehirn Gliazellen teilweise so ähnlich aussahen wie verhornende Plattenepithelzellen, wenn diese Gliazellen Glia-Narbengewebe bildeten, sog. »Gliome«. Zwar ist das Gliagewebe kein Plattenepithelgewebe, aber immerhin ist auch die Glia ektodermalen Ursprungs und damit dem Plattenepithelgewebe noch am meisten verwandt. Die äußere Haut (Epidermis) ist zwar auch »ektodermal«, die Gesamthaut besteht aber entwicklungsgeschichtlich aus zwei verschiedenen »Häuten«, einer älteren, mesodermalen »Kleinhirn-Haut«, die heutige »Unterhaut« mit Schweiß- und Talgdrüsen und grober Reizwahrnehmung, und der jüngeren »Großhirn-Haut« (Epidermis) aus Plattenepithel mit Feinsensibilität.

Details überzeugend erklären zu können, das soll nachfolgenden Untersuchern und Interpreten vorbehalten bleiben. An dem System selbst wird sich aber dadurch nichts mehr ändern.

Die drei Keimblätter Entoderm; Mesoderm, Ektoderm in ihren Zusammenhängen zwischen

- a) biol. Konfliktinhalt
- b) Lokalisation des HAMERSchen HERDES im Gehirn
- c) Krebs-Organmanifestation
- d) histologische Struktur

Entoderm (inneres Keimblatt):

1. Ärger mit Familienangehörigen »Futtermeid/Futterangst« „Verhungerungsangst“	HAMERScher HERD im Stammhirn (Pons)	Krebs des <i>entodermalen Magenanteils der großen Curvatur</i> und des untersten linken Drittels des <i>Oesophagus</i>	Adeno-Ca
2. Futterangst-/Futtermeid-Konflikt „Verhungerungsangst“	HAMERScher HERD im Stammhirn (Pons)	Krebs des <i>Zwölffingerdarms</i> außer cranialem Bulbusanteil und des <i>Pancreas</i> außer Inselzellen und der <i>Leber</i> außer Gallengängen	Adeno-Ca
3. Futtermeid-/Verdauungs-Konflikt	HAMERScher HERD im Stammhirn (Pons)	<i>Diinndarm-Carcinoid</i>	Adeno-Carcinoid z. B. Morbus Crohn
4. Häßlicher, unverdaulicher Ärger »Verdauungskonflikt«	HAMERScher HERD im Stammhirn (Pons)	<i>Colon-Ca, Coecum-Ca, Appendix-Ca, Sigma-Ca</i>	Adeno-Ca
5. Todesangstkonflikt	HAMERScher HERD im Mittelhirn	Krebs als <i>Rundherde der Lungen</i> (die sich embryol. aus dem Darmrohr ausgestülpt haben), <i>Alveolar-Ca</i>	Adeno-Ca

6. Angstkonflikte	HAMERSche HERDE im unteren Stammhirn (Pons) und der oberen Medulla	<i>Tonsillen-Ca, Mittelohr-Ca, innerer Ohrgang-Ca</i>	Adeno-Ca
7. Häßlicher, genitaler Konflikt der Frau (»Großmutter-Konflikt«)	HAMERScher HERD im Stammhirn (Pons)	Krebs der Gebärmutter-Schleimhaut	Adeno-Ca
8. Häßlicher, genitaler Konflikt des Mannes (»Großvater-Konflikt«)	HAMERScher HERD im Stammhirn (Pons)	Krebs der Prostata-Schleimhaut	Adeno-Ca
9. Häßlicher, genitaler Konflikt der Frau	HAMERScher HERD im Stammhirn (Pons)	<i>Eileiterepithel-Ca</i>	Adeno-Ca
10. Futterangst-Konflikt (kreatürliche Angst zu verhungern)	HAMERScher HERD im Stammhirn (Pons)	<i>Parotis-Ca</i> (acinöser Anteil)	Adeno-Ca
11. Futterangst-Konflikt	HAMERScher HERD im Stammhirn	<i>Sublingualis-Ca</i> (acinöser Anteil)	Adeno-Ca
12. Futterangst-Konflikt	HAMERScher HERD im nucleus salivarius der Pons	<i>Schilddrüsen-Ca</i> <i>Maligne Struma</i> (acinöser Anteil)	Adeno-Ca
13. Futterangst-Konflikt	HAMERScher HERD im Stammhirn (Pons)	<i>Parathyreoidea-Ca</i>	Adeno-Ca

Kreberkrankungen des mittleren Keimblattes:

A. Kleinhirn-Mesoderm (mittleres Keimblatt):

- | | | | |
|---|---|---|---|
| 1. Konflikt des Verlustes der körperlichen Unversehrtheit, »Besudelungs-Konflikt«, sich beschmutzt fühlen, sich geohreigt fühlen, sich denunziert, geschmäht, beleidigt fühlen | HAMERScher HERD gekreuzt in den beiden dorsalen, randständigen, mittleren Bereichen der Kleinhirnhemisphären | <i>Melanom</i>
Carcinom der Melanophoren tragenden Kleinhirnhaut; rechte Körperseite für linkes Kleinhirn u. umgekehrt; wie z. B. auch Pubertätsakne, Hauttuberkulose etc. | adenoides,
später zirrhös
vernarbendes Carcinom |
| 2. Mutter/Kind-Konflikt oder Nestrevierkonflikt (bei Rechtshänderin)
Sowohl Konflikt der Mutter mit/gegen das Kind, als auch Sorgekonflikt um das Kind oder das Nestrevier (Wohnung) | rechter, lateraler Kleinhirnbe-
reich, direkt benachbart dem
Melanombereich, da sowohl
das Melanom als auch das
Mamma-Ca Erkrankungen
der mesodermalen Kleinhirn-
haut sind | <i>Mamma-Ca links</i>
(bei Rechtshänderin) | adenoides,
später zirrhös
vernarbendes Carcinom |
| Frau/Ehemann-Konflikt
(nicht-sexuell, sondern all-
gemein menschlich) und
andere allgemein menschen-
liche Konflikte (bei
Rechtshänderin) | linker, lateraler Kleinhirnbe-
reich, direkt benachbart dem
Melanombereich | <i>Mamma-Ca rechts</i>
(bei Rechtshänderin) | adenoides,
später zirrhös
vernarbendes Carcinom |
| Mutter/Kind-Konflikt oder
Nestrevierkonflikt (bei
Linkshänderin) | linker, lateraler Kleinhirnbe-
reich, direkt benachbart dem
Melanombereich | <i>Mamma-Ca rechts</i>
(bei Linkshänderin) | adenoides,
später zirrhös
vernarbendes Carcinom |

<p>Frau/Ehemann-Konflikt (nicht-sexuell, sondern allgemein menschlich) und andere allgemein menschliche Konflikte (bei Linkshänderin)</p>	<p>rechter, lateraler Kleinhirnbereich, direkt benachbart dem Melanombereich</p>	<p><i>Mamma-Ca links</i> (bei Linkshänderin)</p>	<p>adenoides, später zirrhös vernarbendes Carcinom</p>
<p>3. Tief verinnerlichter Mutter/Kind-Konflikt oder Nestrevierkonflikt (bei Rechtshänderin)</p>	<p>HAMERScher HERD paramechan rechts im Kleinhirn (der Gegenseite) Kreuzung von Gehirn zu Organ</p>	<p><i>Pleura-Carcinom links</i> (bei Rechtshänderin) Der Pleuraerguß entsteht immer erst in der pcl- oder Heilungsphase und ist ein sicheres diagnostisches Kriterium, daß der Konflikt gelöst sein muß! Es ist deshalb prinzipiell ein gutes Zeichen, auch wenn es mechanisch vorübergehend Beschwerden machen kann und eine Pleurapunktion veranlassen kann</p>	<p>adenoides, später zirrhös vernarbendes Carcinom sog. Mesotheliom</p>
<p>Tief verinnerlichter allgemein menschlicher Konflikt (mit Ehemann oder anderen, auch um Sachen) (bei Rechtshänderin)</p>	<p>HAMERScher HERD paramechan links im Kleinhirn (der Gegenseite) Kreuzung von Gehirn zu Organ</p>	<p><i>Pleura-Carcinom rechts</i> (bei Rechtshänderin)</p>	<p>adenoides, später zirrhös vernarbendes Carcinom Mesotheliom</p>
<p>Tief verinnerlichter Mutter/Kind-Konflikt oder Nestrevierkonflikt (bei Linkshänderin)</p>	<p>HAMERScher HERD paramechan links im Kleinhirn (der Gegenseite) Kreuzung von Gehirn zu Organ</p>	<p><i>Pleura-Carcinom rechts</i> (bei Linkshänderin)</p>	<p>adenoides, später zirrhös vernarbendes Carcinom Mesotheliom</p>

<p>Tief verinnerlichter allgemein menschlicher Konflikt (mit Ehemann oder anderen, auch um Sachen) (bei Linkshänderin)</p>	<p>HAMERScher HERD paramedian rechts im Kleinhirn (der Gegenseite) Kreuzung von Gehirn zu Organ</p>	<p><i>Pleura-Carcinom links</i> <i>Pleura-Mesothelium</i> (bei Linkshänderin)</p> <p>adenoides, später zirrhös vernarbendes Carcinom sog. Mesotheliom</p>
<p>4. Verinnerlichter, tiefgehender, quasi mit Nestverlust einhergehender Reivier-Konflikt beim Mann oder der alten Frau (beim Rechtshänder)</p>	<p>HAMERScher HERD im rechten lateralen Kleinhirnreich, wie bei Mamma-Ca links und zugleich im rechten perinsulären Bereich des Großhirns</p>	<p><i>Pericard-Carcinom links</i> <i>P. Mesothelium</i> (b. Rechtsh.) Der Pericarderguß oder Herzbeutel-Tamponade ist Zeichen der pcl-Phase, der Heilungsphase nach gelöstem Reivierkonflikt. Die Herzbeutelamponade ist zwar im Prinzip auch ein gutes Zeichen, kann aber so stark werden, daß sie das Herz völlig zusammenpreßt und damit funktionell lahmlegt. Sie kann dann zum Tode führen. Das Mittel der Wahl ist dann die Herzbeuteldrainage</p>
<p>Verinnerlichter, tiefgehender weiblicher sexueller Konflikt (»Konflikt des Nicht-Begatter-Werdens«) bei der Frau oder beim alten Mann (bei Rechtshändern)</p>	<p>HAMERScher HERD im linken lateralen Kleinhirnreich, wie beim Mamma-Ca rechts und zugleich im linken perinsulären Bereich des Großhirns</p>	<p><i>Pericard-Carcinom rechts</i> (bei Rechtshändern) Wenn das Pericard kein geschlossenes Septum hat, ist bei der Herzbeutelamponade in der pcl-Phase das gesamte Pericard und das gesamte Herz betroffen, ansonsten nur das rechte Herz</p> <p>adenoides, später zirrhös vernarbendes Carcinom Mesotheliom</p>

<p>Verinnerlichter Revierkonflikt beim Mann oder der alten Frau (beim Linkshänder)</p>	<p>HAMERScher HERD im linken lateralen Kleinhirnbereich wie bei Mamma-Ca rechts und zugleich im linken perinsulären Bereich des Großhirns</p>	<p><i>Pericard-Carcinom rechts</i> (beim Linkshänder)</p>	<p>adenoides, später zirrhös vernarbendes Carcinom Mesotheliom</p>
<p>Verinnerlichter weiblicher sexueller Konflikt bei der Frau oder beim alten Mann (bei Linkshändern)</p>	<p>HAMERScher HERD im rechten lat. Kleinhirnbereich und zugleich im rechten perinsulären Bereich des Großhirns</p>	<p><i>Pericard-Carcinom links</i> (beim Linkshänder)</p>	<p>adenoides, später zirrhös vernarbendes Carcinom Mesotheliom</p>
<p>5. Verletzung der Unversehrtheit im Kern des Organismus (>zutiefst verletzt<)</p>	<p>HAMERScher HERD rechts und links gekreuzt zum Organ paramedian im Kleinhirn, fast an der gleichen Stelle wie die HH für das Pleura-Carcinom.</p>	<p><i>Peritoneal-Carcinom Bauchfell-Krebs</i> (beim Rechtshänder und Linkshänder)</p>	<p>adenoides, später zirrhös vernarbendes Carcinom Peritoneal- Mesotheliom</p>
<p>Bei Rechtshändern und Linkshändern praktisch kein Konfliktunterschied</p>	<p>Das Peritoneum oder Bauchfell ist also in der Mitte geteilt. Beim Rechtshänder ist die rechte Kleinhirnseite für die linke Peritonealseite zuständig und umgekehrt. Beim Linkshänder ist es das gleiche. Die Konflikte unterscheiden sich praktisch nicht</p>	<p><i>Carcinom der tunica serosa, Mesotheliom!</i></p>	

B. Großhirn-Mesoderm (mittleres Keimblatt):

1. Leichter Selbstwert- einbruch-Konflikt	HAMERScher HERD im -Großhirnmarklager	<i>Bindegewebs-Nekrosen, Furunkulose bei Heilung: Narbenkeloid</i>	Bindegewebs-Narbe fälschlicherweise sog. »Sarkom«
2. Leichter Selbstwert- einbruch-Konflikt	HAMERScher HERD im Großhirnmarklager	<i>Dyschondrose bei Heilung: Knorpelwucherung</i>	Knorpelnarbe fälschlich sog. »Chondrosarkom«
3. Schwerer Selbstwert- einbruch-Konflikt, »es trifft mich ins Mark« z. B. (bei Rechtshän- derin): Selbstwertein- bruch im Mutter-/Kind- Verhältnis	HAMERScher Herd im Großhirnmarklager, gekreuzt! Calotte u. HWS: frontal linke Schulter: ventrolateral von den Vorderhörnern BWS/LWS: seitlich der Seitenventrikel Becken: lateral vom Beginn der Hinterhörner	<i>Osteolysen, Knochen- nekrosen bei Heilung: Callus-Neubildung, Rekalzifikation sog. »Leukämie«</i>	Demineralisation, Knochenosteolysen sog. »Pannmyelophthise« ANÄMIE!! <i>bei Heilung:</i> Callus-Neubildung Reaktivierung der HÄMATOPOESE, Leukozytose, Erythrozytose, Thrombozytose fälschlich: Osteosarkom sog. »Leukämie«
4. Leichter Selbstwert- einbruch-Konflikt	Marklager der Großhirnhemisphären	<i>Blutgefäß-Nekrosen Lymphgefäß-Nekrosen Lymphknoten-Nekrosen Herz wand-Nekrosen (nicht: Arterien der Kiemenbögen!)</i>	Blutgefäß- und Lymphgefäß- Nekrosen, Aneurysmen, Venektasien <i>bei Heilung:</i> Gefäßkeloide, Gefäßstenosen sog. »Lymphatische Leukämie«

5. Leichter Selbstwert-einbruch-Konflikt	HAMERScher HERD im Marklager beider Hemisphären gekreuzt motorische Innervation Gyrus präcentralis gekreuzt und HAMERScher HERD in der Pons	<i>Muskelnekrosen bei Heilung:</i> Muskelwachstum, Reparatur der Nekrosen	Muskelneuwachstum fälschlich: »Muskel Sarkom«
6. Konflikt mit Flüssigkeit, Wasser, Öl oder dgl. assoziativ!	HAMERScher HERD ungekreuzt! Basal beider-seits des Interhemisphären-spalts zwischen den Hinterhörnern	<i>Nierenzysten Hypernephrom bei Heilung:</i> Nierenbluten (nicht Nierenbecken-Ca und tubuli)	Nierenperenchym-Nekrose Wucherung und Vernarbung der erkrankten Nieren-bereiche in der Heilungsphase »Hypernephrom«
7. Verlustkonflikt	HAMERScher HERD im occipitalen Großhirn (Sonderstellung, nicht gekreuzt zum Organ)	<i>Hoden-Ca Ovarial-Ca</i> (mesodermaler Anteil)	zystische Tumoren Hodenzysten Ovarialzysten
8. Selbstwerteinbruch hin-sichtlich Schwanger-schaftsfähigkeit	HAMERScher HERD im Stammhirn? Ausnahme?	<i>Uterus-Muskel-Nekrose Uterus-carpus-Myom in der Heilungsphase?</i>	Uterus-Muskel-Nekrose Lokale Uterusmuskul Hypertrophie „Myom“ in der Heilungsphase?
9. Konflikt des völligen Antriebsverlustes »Aynamie«	HAMERScher Herd tief basal im Marklager des Großhirns (Zwischenhirn)	<i>Nebennierenrinden-Nekrose</i>	Nebennierenrinden-Nekrose
10. Selbstwerteinbruch-Konflikt	HAMERScher HERD im Marklager des Großhirns	<i>Milz-Nekrose</i>	Milz-Nekrose Lymphozyten-Phitose Lymphozytopenie bei Heilung: Milzschwellung, lymphatische Leukämie

11. Selbstwerteinbruch-
Konflikt

HAMERScher HERD im
Marklager des Großhirns

Sehnen-Nekrose

bei Heilung:
Sehnen-Verschwartung

12. Embryologisch werden auch Blutzellen (Erythrozyten und Leukozyten der myeloischen und lymphatischen Reihe) zu den Abkömmlingen des mittleren Keimblattes gerechnet. Das ist auch richtig. Aber für das konfliktive Geschehen sowie das cerebrale Geschehen sind sie nur so lange von Bedeutung, als sie noch nerval mit dem Gehirn verbunden sind, also die Produktionszellen des Blutes (Stammzellen). Sobald die Blutzellen losgelöst sind, teilen sie sich nicht mehr. Demnach sind die Blasten völlig ungefährliche Zellen. Siehe bei Knochen-Osteolysen und Lymph- bzw. Milznekrosen, bzw. Leukämie.

Ektoderm (äußeres Keimblatt):

A. ZNS – eigenes Ektoderm

Organe und Strukturen, die den Kontakt zur Umwelt herstellen

1. Zentralnervensystem u. peripheres Nervensystem, Hirnnervenzellen
periphere Neurone
Ganglienzellen
keine Zellteilung
deshalb *keine Tumoren*
bei Heilung:
Intra- und perifocales Oedem des
HAMERSchen HERDES
Zellveränderung, keine Zellvermehrung!
Bei Heilung:
Gliainlagerung zwecks Reparatur der interzellulären Isoliermembranen
2. Glia-Gewebe
sogenanntes Hirnbindegewebe hat nur:
1. Ernährungsfunktion
2. Stützfunktion
3. Narbenfunktion
Bei Heilung des Gehirns:
starke Zellteilung!
Narbenbildung, Reparatur der Hirnzellisolierung
peripher:
starke Zellvermehrung der Schwannschen Scheiden, bei HAMERSchem HERD im sensorischen Zentrum des gyrus postcentralis:
Recklinghausen-Knoten
Gliome
Hirn-Narben
Histologie
leicht Verwechslung mit vertornendem Plattenepithel-Ca der Bronchusschleimhaut
3. Sinnesepithel von Ohr, Nase, Auge (Retina) und Neurohypophyse (gehören zum ZNS)
Keine Zellteilung
deshalb
keine Tumoren!

Angst-Konflikte:

Die Angst-Konflikte sind Krebserkrankungen. Sie haben ein DHS, sie haben einen HAMERSchen HERD, sie zeigen in der konfliktaktiven Phase Sympathicotonie und in der par-Phase Vagotonie und Hirnoedem. Sie haben nur scheinbar keinen Krebs im Organ. In Wirklichkeit aber ist der Funktionsausfall, die motorische oder sensible Lähmung der peripheren Nerven, der Netzhautausfall beim Betroffensein der Sehrinde etc. der Krebs, auch wenn da keine Zellvermehrung stattfindet. Nur beim »Verlassens-Angst-Konflikt« im Sensorischen Zentrum des Großhirns und sensiblen Lähmungen in der Peripherie haben wir die Recklinghausen-Knoten, eine Gliavermehrung und Auftreibung der Markscheide des Nerven. Aber dies scheint ein besonderer Fall zu sein und daran zu liegen, daß sich die Impulse, die von der Zelle zum Gehirn gehen sollen, in diesem Falle von der Tast-Nervenzelle der Haut, nicht mehr ins Gehirn Einlaß finden, weil der HAMERSche HERD im Gehirn eine entsprechende Blockade macht. Diese ins Leere gehenden Impulse scheinen diese knotige gliöse Auftreibung der Schwannschen Nervenscheide zu bewirken. Der eigentliche Krebs aber ist in diesem Falle die sensible Störung, nicht der Recklinghausen-Knoten.

Wir unterscheiden grundsätzlich zwei Arten von Ängsten:

1. die kreatürliche Angst mit Lokalisation in der oberen Medulla und der unteren Pons,
2. die bewußte Angst in der Großhirnrinde.

Oft oder sogar meist kommen beide gemeinschaftlich vor. D. h., daß zu der bewußten Angst auch fast immer die kreatürliche »Uranst« einbezogen ist. Jede dieser Ängste kann eine Epilepsie machen in der Heilungsphase. Jede dieser Ängste kann Todesangst bedeuten. Die Angst, getötet zu werden, kann sowohl von hinten oder vom Rücken kommen, wir nennen sie dann einen »Angst-im-Nackten-Konflikt«, als auch von vorne drohen, wir nennen sie dann einen »Frontalangst-Konflikt«. Die Bezeichnung der Herkunft der Angst (von vorne oder hinten), von der Erstickungsgefahr, Verhungerungsgefahr, Revierverschüttung etc. sagt noch nichts über das aus, was Mensch und Tier bei dieser Angst fürchten, z. B. zu sterben, gelähmt zu sein, bankrott zu sein etc. Denkt auch immer daran, daß die Angst für sich selbst und die Angst für einen anderen (Sorgeangst) auf der cerebralen und organischen Ebene gleich aussehen können! Dies alles müßt ihr wissen, wenn ihr das Wesen der Ängste verstehen wollt.

1. Frontalangst-Konflikt auch Frontalangst- Zentral-Konflikt	HAMERScher HERD oder HAMERScher ZentralHERD im Frontalhirn einseitig oder beim Zentralkonflikt oder Parazentralkonflikt beidsei- tig, und HH in der Medulla/ Pons	Plattenepithel-Carcinom der Kiementaschenrudimente (laterale Halsfistelgangs- Carcinom)	Plattenepithel-Ca der rudimentär angelegten Kiementaschen
--	---	--	---

<p>2. Gefangenseins-Angst-Konflikt »Angst-Konflikt, nicht fliehen zu können«</p>	<p>HAMERScher HERD oder HAMERScher ZentralHERD im motorischen Zentrum des Gyrus präzentris und HH in der Medulla/Pons</p>	<p><i>Motorische Lähmung</i> der Gegenseite entsprechend Schema d. »homunculus«</p>	<p><i>Funktionsverlust</i> statt Zellvermehrung</p>
<p>3. Verlassenseins-Konflikt, »Im-Stich-gelassen-sein« Isolationskonflikt »Konflikt des Nicht-mehr-Kontakt-habens mit den Angehörigen der Familie, Rudels, Horde, Herde etc.«</p>	<p>HAMERScher HERD oder HAMERScher ZentralHERD im sensorischen Zentrum des Gyrus postcentralis und HH in der Medulla/Pons</p>	<p><i>Sensible Lähmung</i> der Gegenseite entsprechend Schema d. »homunculus«</p>	<p>Funktionsverlust statt Zellvermehrung, Recklinghausen-Knoten sind Gliavermehrung der Schwannschen Nerven-scheiden, kein eigentliches Carcinom</p>
<p>4. Angst-im-Nackten-Konflikt Angst vor einer Gefahr, der man nicht ins Auge sehen kann, sondern die ständig von hinten droht.</p>	<p>HAMERScher HERD oder HAMERScher ZentralHERD rechts oder links in der Sehirne und in der Medulla/Pons</p>	<p><i>Sehschwäche</i> gekreuzt. bei HH in der re. Sehirne: Sehschwäche der li. fovea centr. bei HH in der li. Sehirne: Sehschwäche des re. fovea centralis</p>	<p>Netzhautveränderung, die bei nicht zu langer Konfliktdauer reversibel ist, bei längerer Dauer auch sog. Opticus Atrophie und Netzhautablösung</p>
<p>5. Angst, eine Sache hören zu müssen, die man nicht hören will, weil sie Schlimmes beinhaltet. »Ich kann es nicht mehr hören, ohne durchzudrehen!« »Ich traute meinen Ohren nicht!«</p>	<p>HAMERScher HERD oder HAMERScher ZentralHERD im Parietallappen-Cortex und in der Pons (sog. »Akusticus-Neurinom«), entsprechend einem Recklinghausen-Knoten auf dem Weg zwischen Innenohr und Pons</p>	<p><i>Hörsturz</i></p>	<p>Innenohrveränderungen, die bei langer Konfliktdauer irreversibel sind</p>

HAMERSche HERDE oder
HAMERSche ZentralHERDE
cortical und im Broca-Sprach-
zentrum frontoparietal links
(Revierbereich)
und
im linken lat. Kleinhirnb-
ereich, möglicherweise zusätz-
lich in der Medulla/Pons

6. Schreck-Angst-Konflikt
»Es bleibt einem buch-
stäblich die Luft weg«
Angst zu ersticken oder
Angst, erdröselt zu
werden!
Weiblicher Konflikt des
Erschreckteins!
Die linkshändige Frau
kann ihn erst nach der
Menopause statt eines
Revierkonfliktes/Intra-
Bronchial-Ca erleiden

7. Angstkonflikt des Nicht-
Begattet-Werdens siehe
unter *Gebärmuttermund/
Hals-Ca*

8. Angst-Konflikt des Ver-
lassenseins im Revier
siehe unter *Rectum-Ca*

9. Revierangst-Konflikt des
Mannes siehe unter *Intra-
bronchial-Ca*

10. Ohnmächtigkeits-Angst-
Konflikt „Man müßte
doch was tun“-Konflikt
(aber keiner tut was, ob-
wohl was geschehen
müßte!)

HAMERScher HERD
frontal links

Kalter Knoten der Schild-
drüse mit Hyperthyrose des
umgebenden Gewebes

Zellinaktivität
Kalter Knoten
Keine Zellvermehrung

11. Revierangst-Konflikt und

Revier-Ärgerkonflikte

siehe unter

Coronar-Ulcus-Ca

Oesophagus-Ulcus-Ca

Magen-Ulcus-Ca

Leber-Ulcus-Ca

Der Todesangst-Konflikt braucht als kreatürlicher Urangst-Konflikt beim Tier keinen corticalen HAMERSchen HERD zu haben, hat aber beim Menschen fast immer zusätzlich einen HAMERSchen HERD in der Cortex. Das gleiche gilt für die kompakten solitären entodermalen Leber-Carcinome bzw. den »Verhungerungs-Angst-Konflikt« (siehe unter entodermalen Carcinomen am Anfang dieser Tabelle).

Krebs des Ektoderms (äußeres Keimblatt)

Großhirn-ektoderm-Krebs:

1. Revier-Konflikt sowohl um das Revier selbst (Haus, Arbeitsplatz etc.) als auch um den Inhalt des Reviers (Ehefrau, Hund etc.) bei Männern und alten Frauen (beim Rechtshänder)

- HAMERSche HERDE
1. im rechten lateralen Kleinhirnbereich
 2. im periinsulären Großhirnbereich (beim Rechtshänder)

Plattenepithel-
Carcinom

Coronar-Ulcus-Carcinom
Während der konfliktaktiven Phase: Ulcus der Gefäßwand, keine Einengung des Lumens.
Angina pectoris cerebrogen durch Gefäßspasmus.
Arrhythmie!
In der Heilungsphase: *Herzinfarkt!*
Coronarstenose erst lange nach dem Herzinfarkt durch Vernarbung des Coronarulcus

- Revier-Konflikt
(beim Linkshänder)

- HAMERSche HERDE
1. im linken lateralen Kleinhirnbereich
 2. im linken periinsulären Großhirnbereich (beim Linkshänder)

Plattenepithel-
Carcinom

Keine Angina pectoris, jedoch *Arrhythmien!*
in der Heilungsphase *Lungenembolie!*
analog wie bei Gebärmutterhals-Ca

2. Tiefer Revier-Konflikt oft mit Einbeziehung eines Quasi-Nestrevierkonfliktes (beim Rechtshänder)

- HAMERSche HERDE
1. im rechten lateralen Kleinhirnbereich
 2. im rechten periinsulären Großhirnbereich (beim Rechtshänder)

Herzbeutel-(Pericard-)Carcinom links
gleichzeitiges Ca der
1. Kleinhirnesoderm-schicht, die auch in der Heilungsphase den Pericarderguß bewirkt (Herzbeutel-Tamponade)

Plattenepithel-
Carcinom *und* adenoides,
später zirrhöses Ca des Kleinhirnesodermis

<p>Sexueller Konflikt »Revier-Verlassenheit« oder »Konflikt des Nicht- Begattet-Werdens« (bei linkshändiger Frau oder linkshändigem alten Mann)</p>	<p>HAMERScher HERD im rechten lat. Kleinhirnbereich und im rechten periinsulären Großhirnbereich (bei Linkshändern)</p>	<p>2. Großhirnnekroderm- schicht, die sensibel vom Großhirn versorgt ist, in der konfliktaktiven Phase ulceriert u. in der Hei- lungphase bindegewebig verschwart wird, wie jedes andere Ulcus</p>	<p><i>Herzbeutel-(Pericard-) Carcinom links</i> Gleichzeitiges Ca der 1. Kleinhirnesoderm- schicht, die auch in der Heilungsphase den Peri- carderguß bewirkt (Herz- beutel-Tamponade)</p>	<p>Adenoides, später zirrhös vernarbendes Ca der Klein- hirnhaut und ulcerierendes Plattenepithel- Ca der Großhirnhaut</p>
<p>Sexueller Konflikt der Frau »Revier-Verlassen- heits-Konflikt« »Konflikt des Nicht-Be- gattet-Werdens«</p>	<p>HAMERScher HERD im linken lateralen Kleinhirn- bereich und im linken periinsulären Großhirnbereich</p>	<p>2. Großhirnnekrodermschicht, die sensibel vom Großhirn versorgt ist, in der konflikt- aktiven Phase ulceriert und in der Heilungsphase bindegewebig verschwart wird, wie jedes andere Ulcus</p>	<p><i>Herzbeutel-(Pericard-) Carcinom rechts</i> Gleichzeitiges Ca der 1. Kleinhirnesoderm- schicht und</p>	<p>Adenoides, später zirrhös vernarbendes Ca der Klein- hirnhaut und ulcerierendes Plattenepithel- Ca der Großhirnhaut</p>

- (bei rechtshändiger Frau oder rechtshändigem alten Mann)
- (bei Rechtshändern)
2. der Großhirnnekrotoderm-
schicht
Herzarrhythmie, in der
Heilungsphase
Lungen-Embolie
- Herzbeutel-(*Pericard-*)
Carcinom rechts
Gleichzeitiges Ca der
1. Kleinhirnesoderm-
schicht und
2. der Großhirnnekrotoderm-
schicht
- Adenoïdes Kleinhirnhaut-Ca
und
ulcerierendes Plattenepithel-
Ca der Großhirnhaut
- Revier-Konflikt des Man-
nes und der alten Frau oft
unter Einbeziehung eines
Quasi-Nestrevierkonflik-
tes
(bei Linkshändern)
- HAMERScher HERD im
linken lat. Kleinhirnbereich
und
im linken periinsulären
Großhirnbereich
(bei Linkshändern)
3. Revier-Konflikt beim
rechtshändigen Mann
oder alterer Frau oder
sexueller Konflikt bei der
linkshändigen Frau oder
altem Mann
- HAMERScher HERD im
rechten lat. Kleinhirnbereich
und im rechten periinsulären
Bereich (»rechter Revierbe-
reich«) des Großhirns
(bei rechtshändigen Männern
oder alten Frauen oder links-
händigen Frauen oder alten
Männern)
- Carotis-Ulcus-Carcinom mit
Carotis-Aneurysma* und
*Carotis-Ulcus-Vernarbung
(Carotis-Stenose nach der
Heilungsphase)*
- ursprünglich *Plattenepithel-
Ca* der Kiemenbogen-Arte-
rien-Intima (Intima-Ulcus-Ca
zum Aneurysma), später bin-
degewebig stenosierend ver-
narbtes Ulcus (Carotisste-
nose)

4. Revierkonflikt beim rechtshändigen Mann oder alter Frau oder sexueller Konflikt bei der linkshändigen Frau oder altem Mann
- HAMERScher HERD im rechten lat. Kleinhirnbereich und im rechten frontoparietalen Großhirnbereich (bei rechtshändigen Männern oder alten Frauen oder linkshändigen Frauen oder alten linksh. Männern)
5. »Futterangst und Futterärger« (man kriegt den Brocken nicht heruntergeschluckt. Und solange er nicht heruntergeschluckt ist, ist er noch nicht einverleibt, also auch noch für die Rivalen weg-schnappbar)
- ulcerierendes Plattenepithel-Ca, das vor allem in der Heilungsphase Atelektasen des Bronchus bewirkt
a) durch Oedematisierung
b) durch bindegewebige Vernarbung des Ulcus
- Intrabronchial-Carcinom
Ulcerös diminuerend »wachsendes« Carcinom, das meist erst in der Heilungsphase durch Oedematisierung und bindegewebige Vernarbung zur Bronchus-Atelektase des zugehörigen Lungenparenchyms führt
- Speiseröhren-Krebs (obere zwei Drittel d. *Oesophagus*, vom unteren Drittel *die ventrale und rechte Seite*)
„*Oesophagus-Ulcus-Ca*“
- ulcerierendes Plattenepithel-Ca in der Heilungsphase bindegewebig vernarbend
»Ulcus-Narbe«

6. Revierärger mit Familienangehörigen, Futterneidkonflikt hinsichtlich Revier. »Er liegt ihm im Magen.«
 Konflikt mit Menschen, denen man nicht aus dem Wege gehen kann, deshalb häufiger Konflikt der intakten Familie (bei rechtshändigen Männern und alten Frauen)
- HAMERScher HERD im rechten lat. Kleinhirnbereich und im dorso-insulären Großhirnbereich
 bei rechtshändigen Männern und alten Frauen
- Magen-Ulcus-Carcinom der kleinen Curvatur!*
 ulcerierend-perforierend
 diminuierend »wachsendes«
 Ca
 »Ulcus-ventriculi-Carcinom«
- ulcerierendes Plattenepithel-Ca*
 in der Heilungsphase
 bindegewebig vernarbend
7. Revierärger mit Familienangehörigen, Futterneidkonflikt hinsichtlich Revier. »Er liegt mir im Magen.«
 Konflikt mit Menschen, denen man nicht aus dem Wege gehen kann, deshalb häufiger Konflikt der intakten Familie
- HAMERScher HERD im rechten lat. Kleinhirnbereich und im dorso-insulären Großhirnbereich
 (bei linksh. Frauen und linksh. alten Männern)
- Magen-Ulcus-Carcinom der kleinen Curvatur!*
 ulcerierend-perforierend
 minuierend »wachsendes«
 Ca
 »Ulcus-ventriculi-Carcinom«
- ulcerierendes Plattenepithel-Ca*
 in der Heilungsphase
 bindegewebig vernarbend
- Zwölffingerdarm-Ulcus-Ca im Bulbus duodeni
 ulcerierend-perforierend
 minuierend »wachsendes«
 Ca
- ulcerierendes Plattenepithel-Ca*
 in der Heilungsphase
 bindegewebig vernarbend

Weiblicher Konflikt des Verlassenseins im Revier
»Konflikt des Nicht-Wissens, wo man hingehört«, weil die Revierführung fehlt.
(bei linksh. Frauen und alten Männern)

HAMERscher HERD im rechten lat. Kleinhirnbereich und im dorso-insulären Großhirnbereich
bei linksh. Frauen u. alten Männern

Zwölffingerdarm-Ulcus-Ca im Bulbus duodeni ulcerierend-perforierend dimeritierend »wachsendes« Ca

ulcerierendes Plattenepithel-Ca in der Heilungsphase bindegewebig vernarrend

8. Revierräger
Revier-Rivalität
Futterncid-Konflikt
beim rechthänd. Mann und der alten rechth. Frau

HAMERsche HERDE im 1. rechten Stammhirn- (Pons-)Bereich und 2. im rechten dorso-insulären Großhirnbereich
beim rechthänd. Mann und der alten rechth. Frau

Gallengangs-Ca (Ductus-Choledochus-Ca)
Gallenblasen-Ca
Gallenblasengangs-Ca (Ductus-cysticus-Ca)
»Gallengangs-Ulcus-Ca«
»Gallenblasen-Ulcus-Ca«

ulcerös-nekrotisierendes Plattenepithel-Ca
Bei Heilung: bindegewebige Vernarbung

Weiblicher Konflikt des Verlassenseins im Revier,
»Konflikt des Nicht-wissens, wo man hingehört«, weil die Revierführung fehlt.
(bei der linkshänd. Frau und dem alten linkshänd. Mann)

HAMERsche HERDE im 1. rechten Stammhirn- (Pons-)Bereich und 2. rechten dorso-insulären Großhirnbereich
(bei der linkshänd. Frau und dem alten linksh. Mann)

Gallengangs-Ca
Gallenblasen-Ca
Gallenblasengangs-Ca
»Gallengangs-Ulcus-Ca«
»Gallenblasen-Ulcus-Ca«

ulcerös-nekrotisierendes Plattenepithel-Ca
Bei Heilung: bindegewebige Vernarbung

9. Revierärger
Revier-Rivalität
Futterneid-Konflikt
b. Menschen sehr häufig
Streit um Geld
- HAMERsche HERDE im
1. rechten Stammhirn-
(Pons-)Bereich
und
2. im rechten dorso-insulären
Großhirnbereich
(b. rechthänd. Mann und
alter rechthänd. Frau)
- ulcerös-nekrotisierendes
Plattenepithel-Ca
Bei Heilung:
nach nur kurzer Konflikt-
dauer: völlige Parencham-
Regeneration, nach langer
Konfliktdauer bindegewebige
Vernarbung
- Weiblicher Konflikt des
Verlassenseins im Revier
»Konflikt des Nicht-wis-
sens, wo man hingehört«
(b. d. linksh. Frau und dem
alten linksh. Mann)
- ulcerös-nekrotisierendes
Plattenepithel-Ca
bei Heilung:
nach nur kurzer Konflikt-
dauer: völlige Parencham-
Regeneration, nach langer
Konfliktdauer bindegewebig-
callöse Vernarbung
10. Konflikt des
Sich-Sträubens
- HAMERscher Zentral-
Konflikt-HERD im
Zwischenhirn
- B-Inselzell-Ca des Pankreas
Diabetes*
bei kurzer Konfliktdauer: Re-
stitutio ad integrum, Ver-
schwinden des Diabetes
bei langer Konfliktdauer:
bleibender Diabetes
Krebs ohne Zellvermehrung,
lediglich Zellveränderung
- Carcinom des *ektodermalen
Leberanteils* (intrahepatische
Gallengänge)
Ulcerös-nekrotisierend
»wachsendes« Leber-Ca
- Carcinom des *ektodermalen
Leber-Anteils* (intrahepath.
Gallengänge)
ulcerös-nekrot., »wachsend«
- Zellveränderung der B-Insel-
zellen, *B-Insulom*
keine Zellvermehrung, trotz-
dem nach allen Kriterien ein
Krebs

11. Konflikt des Angst-Ekels
 HAMERScher Zentral-Konflikt-HERD im Zwischenhirn
 Zellveränderung der A-Inselzellen, »A-Insulom«
 keine Zellvermehrung, trotzdem nach allen Kriterien ein Krebs
12. Sexueller Konflikt des Nicht-Begattet-Werdens Weibl. Revier-Konflikt im Sinne von »Verlassen-sein« im Revier.
 (bei der rechthänd. Frau) beim alten rechthänd. Mann gibt es ein vikarisierendes Carcinom des re. Pericard und Herzarrhythmie mit Lungenembolie in der pcl-Phase.
 A-Inseld-Zell-Ca des Pankreas »A-Insulom«
 Hypoglykämie bei kurzer Konfliktdauer: Restitutio ad integrum, Verschwinden der Hypoglykämie bei langer Konfliktdauer: schwere Unterzuckerungskrisen mit oftmals letalem Ausgang.
 Krebs ohne Zellvermehrung, lediglich Zellveränderung
13. Präsexueller Konflikt Konflikt des Nicht-Begattet-Werden-Könnens b. d. rechthänd. Frau
 HAMERSche HERDE im 1. linken lat. Kleinhirnbereich und
 2. im linken periinsulären Großhirnbereich.
 (bei der rechthänd. Frau)
- ulcerös-nekrotisierend
 »wachsendes« Plattenepithel-Ca
- Gebärmutter-Mund-Ca
 Gebärmutter-Hals-Ca
 ulcerös-nekrotisierend
 »wachsend«.
- Vaginal-Ca
 ulcerös-nekrotisierend
 »wachsendes« Plattenepithel-Ca

14. Schreck-Angst-Konflikt
 »Panischer Schreck, im Revier allein gelassen zu werden«
 (bei der rechtshändigen Frau und beim alten rechtshändigen Mann, sowie bei der linkshänd. alten Frau. Die linkshänd. junge Frau erleidet beim Schreck-Angst-Konflikt ein Bronchial-Ca, während der linkshänd. Mann beim Revierkonfl. ein Kehlkopf-Ca erleiden kann!)
15. Weiblicher Konflikt des Verlassenseins im Revier, »Konflikt des Nicht-wissens, wo man hingehört«, weil die Revierführung fehlt
 (bei der rechtshänd. Frau und dem rechtshänd. alten Mann)
 die linkshänd. Frau erleidet bei diesem Konflikt ein Magen-Ulcus-Ca oder Leber-Ulcus-Ca, umgekehrt erleidet der linkshänd. Mann beim Revier-ärger mit Familienangehörigen ein Rectum-Ca
- HAMERSche HERDE im Kehlkopf-Ca
 1. linken lat. Kleinhirnbereich und
 2. im linken periinsulären Großhirnbereich
 gleich wie nebenstehend links
- ulcerös-nekrotisierend
 »wachsendes« Plattenepithel-Ca
- ulcerös-nekrotisierendes Plattenepithel-Ca
 in der Heilungsphase: zu Schleimhautblutungen und pararectaler Abszeßbildung neigend
 Die entodermale »Unterschicht« des Rectum soll hier nicht näher besprochen werden (siehe dazu unter dem Spezialkapitel Rectum-Ca).
 Die Unterschicht ist entodermal und macht Rectum-Polyphen, also augmentierend wachsende Krebse
- Rectum-Carcinom
 in der Heilungsphase oft pararectaler und paraanaler Abszeß und Schleimhautblutung

16. Revier-Markierungskonflikt
häßlicher, genital-urinaler Konflikt, »Schweinerei«
- HAMERSche HERDE bds. perinsulär, aber nicht symmetrisch (li. etwas weiter dorsal, rechts etwas weiter frontalwärts) und gleichzeitig in beiden lateralen Kleinhirnbereichen.
Die Blase und das Urinieren hat für das männliche und das weibliche Individuum eine verschiedene Revierfunktion
Eine alte Hündin hebt das Bein und markiert das Revier wie ein Rüde
- Blasen-Carcinom*
genauer:
Blasen-Schleimhaut-Ca.
- ulcerös-nekrotisierendes Plattenepithel-Ca
in der Heilungsphase zu Schleimhautblutungen neigend.
Die entodermale »Unterschicht« der Blase soll hier nicht näher besprochen werden (siehe dazu Kapitel über Blasen-Ca).
Die Blasen-Unterschicht ist entodermal und macht Blasen-Polypen, also augmentierend wachsende Krebse
17. Mund-Konflikt
ein Konflikt, der mit dem Mund zu tun hat
- HAMERSche HERDE
1. fronto-retro-orbital-basal der Gegenseite und
2. im Geruchszentrum des Zwischenhirns
- Mundschleimhaut-Krebs*
Mundschleimhaut-Ulcus-Ca
- Plattenepithel-Ca
ulcerös-nekrotisierend
»wachsend«
18. Geruchs- und Gestank-Konflikt
»Es stinkt mir!« Sowohl im wörtlichen als auch im übertragenen Sinne
- HAMERSche HERDE
1. fronto-retro-orbital-basal der Gegenseite und
2. im Geruchszentrum des Zwischenhirns
- Nasenschleimhaut-Ca und Kiefernhöhlen-Ca*
- Plattenepithel-Ca
ulcerös-nekrotisierend
»wachsend«
19. Konflikt des »Nicht-zubeißen-Dürfens«
- HAMERSche HERDE
1. fronto-retro-orbital-basal und
2. im Zwischenhirn
- Zahnschmelz-Ca, sog. Karies*
- induriertes Plattenepithel-Ca
ulcerös-nekrotisierend
»wachsend«
»die Zahnlöcher werden größer«

20. Revier-Markierungskonflikt
 aktiv, männlich: »Hier ist mein Revier!«
 passiv, weiblich: »Ich bin hier in deinem Revier!«
- HAMERScher HERD tempo-occipital cortical
- Nierenbecken-Ca und Nierentubuli*
Nierenbecken-Ulcus-Ca
- abgeplattetes Epithel des Nierenbeckens, einschl. Kelchenmund den Tubuli ulceröses Ca

Anmerkung: Bei dieser Nr. 20 muß ich ehrlicherweise noch halb und halb ein Fragezeichen hinzusetzen. Die Sache erscheint mir zwar logisch und kann eigentlich nicht anders sein, aber sie ist noch nicht sorgfältig genug von mir überprüft. Die Niere besteht ebenfalls, wie Leber und Lunge, aus einem alten Teil, der aber hier dem mittleren Keimblatt zugehört und in der Heilungsphase nach Krebserkrankung die Nierenzysten macht (Wasser-Konflikt, HH innerhalb des forceps major auf der gleichen Seite). Von der Blase her eingewandert ist auch hier abgeplattetes oder Plattenepithel, sensibel versorgt vom sensor. Zentrum (sehr schmerzhaft bei Nierenkolik!), der über den Harnleiter, Nierenbecken, Kelche bis zu den Tubuli hochreicht. Daß das Nierenbecken-Ulcus – wie Magenulcus – bisher nicht als Krebs angesehen wurde, spricht nicht dagegen. Dieser 2. Teil ist ektodermal und gehört in die Gruppe der Revierorgane.

6. Die zwei Leben des Menschen



Der Mensch hat, wie jedes Säugetier:

1. ein sog. Althirn (Stammhirn und Kleinhirn)
2. ein Neuhirn oder Großhirn (bestehend aus 2 Hemisphären)

Der Mensch hat 2 Arterienversorgungen des Gehirns:

1. die beidseitigen Arteriae vertebrales – für das Althirn
2. die beidseitigen Arteriae Carotis internae – für das Großhirn

Der Mensch hat 2 motorische Innervationen:

1. die vegetativ-motorische (Peristaltik!) des Althirns (Viszero-Motorik)
2. die zentralmotorische Innervation der quergestreiften Muskulatur des Großhirns (Somato-Motorik)

Der Mensch hat 2 sensible Innervationen:

1. die vegetativ-sensible stammhirngesteuerte Innervation (z. B. Füllungszustand des Darms etc.) und die kleinhirngesteuerte Grobsensibilität der Unterhaut, beide dem Althirn zugehörig.
2. die zentralsensible Innervation (Sensibilität der Haut und der quergestreiften Muskulatur) des Großhirns

Der Mensch hat zwei gegensinnige sog. vegetative Innervationen:

1. die Parasympathicotonie oder Vagotonie des Althirns
2. die sympathicotone Innervation vom Großhirn und hier besonders vom Zwischenhirn

Der Mensch hat 2 Leben

1. ein Leben des Althirns
2. ein Leben des Großhirns

Diese Differenzierung des Menschen durch seine beiden verschiedenen Teile des Gehirns hat entwicklungsgeschichtliche Gründe und ist nur von da her zu verstehen. Ursprünglich gab es nur das Althirn, das für eine primitivere Lebensweise durchaus ausreichend war. Krebs gibt es, seit es Sympathicotonie gibt, dicse gibt es, seit es das Zwischenhirn gibt, das den Sympathicotonus dirigiert. Zu diesem System gehören: Thalamus und Hypothalamus, Hypophyse, Schilddrüse, Inselzellen des Pankreas sowie Nebenniere und Grenzstrang.

Seit Jahren grüble ich darüber nach, was das Wesen der Sympathicotonie ist, welches die Glieder der Sympathicotonie-Kette sind, warum Neurohypophyse, Schilddrüse, Inselzellapparat der Bauchspeicheldrüse, Nebenniere (Mark) und der Grenzstrang des Sympathicus *keinen* Krebs machen, obwohl z. B. die Alpha-Inselzellen der Bauchspeicheldrüse einen Konflikt mit HAMERschem HERD im Hypothalamus und eine »Malfunktion« mit mangelhafter Mobilisierung des Glykogens aus der Leber und dadurch bedingten hypoglykämischen Schocks oder Präschockzuständen hat, nicht jedoch eine Vermehrung der Zellen. Das gleiche sah ich beim Diabetes mellitus, der den Konflikt des »Sich-Sträubens« hat, ebenfalls seinen zugehörigen HAMER-

schen HERD im Hypothalamus des Zwischenhirns, ebenfalls eine »Malfunktion« der Beta-Inseldrüsen der Bauchspeicheldrüse macht mit mangelhafter Produktion von Insulin und trotzdem auch keine Zellvermehrung der Beta-Inseldrüsen zeigt, nur eine »Veränderung«. Das gleiche geschieht mit der Schilddrüse (kalte Knoten) und mit der Nebenniere (siehe Kap. über die sympathicotonen Organe).

Ich würde deshalb die Entwicklungsgeschichte oder Evolution des Menschen (und der Säuger z. B.) in drei Evolutionsphasen einteilen:

1. Evolutions-Antike: Entwicklung bis zum Hirnstamm, bis zum Mittelhirn, ohne Kleinhirn.
2. Evolutions-Mittelalter: Entwicklung des Kleinhirns und der Säuger.
3. Evolutions-Neuzeit: Entwicklung des Zwischenhirns und Großhirns.

Man kann zwar eine Zeitlang ohne Großhirn leben, spricht mit zusammengebrochenem Hemisphärenkreislauf, nicht aber ohne Stammhirn.

Das Leben, was wir bewußtes Leben nennen, ist das Leben unseres Neuzeitgehirns, unseres Großhirns. Unser biologisches Basis-Leben aber ist das Leben unseres Bauches und seiner Organe, wozu auch die Tonsillen, die Lungenalveolen und das Mittelohr gerechnet werden müssen, ist die »conditio sine qua non«. Ein Leben ohne diese Basis ist nicht möglich, weder psychisch noch cerebral, noch organisch.

Die Entwicklung des Zwischenhirns und Großhirns hat die ursprüngliche Konzeption völlig umgekrempelt, hat die »*sympathicotone Schiene*«, hat den veränderbaren Herzrhythmus geschaffen, die quergestreifte Muskulatur und – hat die Lebewesen erst nach außen *geöffnet!* Diese *Öffnung nach außen* hat die Probleme des Miteinander der Individuen als Problem aufgeworfen, die die Evolution meisterlich gelöst hat. Sogar das Miteinander und das »Sich-Abgrenzen« in der Natur gegenüber den anderen Rassen, »Futtergebern« oder »Futternehmern« wurde in diesem Großhirn codemäßig verankert.

Natürlich hat es die primitive Symbiose der Bauchorgan-Lebewesen mit den Coli-Bakterien und den Mykobakterien tuberculosis schon im »Hirn-Altertum« gegeben, aber sie ist kaum vergleichbar mit der gewaltigen Ordnung der Tausende von biologischen Korrelativ-Systemen (!) innerhalb der verschiedenen Rassen des Kosmos. Den »Vorentwurf« dafür sehen wir im Mutter-Kind-Verhältnis, das im Gehirn-Mittelalter geschaffen wurde, wo Mutter-Verhalten und Säuglingsverhalten fein aufeinander abgestimmt sind und ein biologisches Korrelativ-System innerhalb der Art geschaffen haben.

Eine Sache habe ich – zugegebenermaßen – noch nicht ganz durchschaut: Das Mykobakterium tuberculosis ist ein eindeutiges typisches bauchspezifisches Bakterium, und zwar eines der ältesten, zusammen mit dem Coli-Bakterium. Während das Coli-Bakterium eine Art Hilfsarbeiter ist, der die Zellulose aufspalten hilft, sind die Tuberkelbakterien die Putzkolonne des Darms. Ob die Tuberkelbakterien schon immer die Onkophagen, also die Abräumer von Krebsgeschwulsten, waren oder ob sie auch für kleinere Darmverletzungen u. dgl. zuständig waren ist fraglich.

Wenn aber vielleicht schon die ältesten Bauchorgane an Krebs erkrankten konnten, dann muß es ja zu dieser entwicklungsgeschichtlichen Zeit schon so

etwas wie sympathische Innervation gegeben haben. Dann wäre nur später die Kommandozentrale des Grenzstrang des Sympathicus in das Zwischenhirn verlegt worden und zu der Grenzstrangschiene noch eine leistungsfähige Schiene dazugebaut worden, sogar eine Doppel- oder Dreifachschiene, sogar ein ganzes System von Schienen nervöser und hormonaler Art. Denn ohne Zuckermobilisation z. B. nützt auch die beste Innervation der Muskulatur nichts. Deshalb mußte mit den Glykogen mobilisierenden Alpha-Inselzellen der Bauchspeicheldrüse und den mit Hilfe von Insulin Glucose abbauenden Beta-Inselzellen des Pankreas eine Treibstoff-Nachschubversorgung gewährleistet sein, die die Natur in meisterlicher Weise geschaffen hat.

So wird in der Evolution wohl nur das Modell der beiden uralten Zügel Sympathicus und Parasympathicus verwendet worden sein für eine gewaltige neue Konstruktion, ähnlich wie das »Modell« des Nestreviers verwendet wurde für die Neukonstruktion eines »Reviere« eines Hirsches z. B.

Ich glaube, ohne das Verständnis dieser entwicklungsgeschichtlichen Zusammenhänge ist das tiefere Verständnis der Vorgänge um Entstehung, Verlauf und Heilung der Krebsvorgänge kaum möglich.

Man wird deshalb in Zukunft diesen beiden großen entwicklungsgeschichtlichen »Nahtstellen« zwischen Altertum und Mittelalter und Mittelalter und Neuzeit unseres Gehirns ganz entscheidende Aufmerksamkeit schenken müssen. Sie ist letzten Endes der Schlüssel für alles Verständnis über die biologischen Vorgänge und Gesetze unseres Organismus, genauso wie für das Verständnis der biologisch notwendigen Zusammenhänge zwischen dem menschlichen Organismus und dem ihn umgebenden Kosmos.



7. Die EISERNE REGEL DES KREBS



Die EISERNE REGEL DES KREBS ist eine empirisch gefundene biologische Gesetzmäßigkeit, die bisher in 10000 von mir untersuchten Fällen ausnahmslos gestimmt hat.

Die EISERNE REGEL DES KREBS ist ein überdeterminiertes System dreier korrelierender Funktionen, wobei ich jeweils die restlichen zwei berechnen kann, wenn ich eine weiß.

Die EISERNE REGEL DES KREBS lautete ursprünglich:

1. *Kriterium:*

Jede Krebserkrankung entsteht mit einem DHS (DIRK-HAMER-SYNDROM), d. h.

einem allerschwersten, hochakut-dramatischen und isolativen Konflikterlebnisschock.

2. *Kriterium:*

Der Konflikthalt bestimmt im Augenblick des DHS die Lokalisation des Krebs am Organ.

3. *Kriterium:*

Der Konfliktverlauf vom DHS an korreliert exakt mit dem Verlauf des Krebs am Organ.

Die EISERNE REGEL DES KREBS lautet heute:

1. *Kriterium:*

Jede Krebserkrankung entsteht mit einem DHS (DIRK-HAMER-SYNDROM), d. h.

einem allerschwersten, hochakut-dramatischen und isolativen Konflikterlebnisschock,

der in der Sekunde des DHS einen sog. HAMERSchen HERD im Gehirn und der in der Sekunde des DHS den Beginn des Krebswachstums im Organ bewirkt.

2. *Kriterium:*

Der Konflikterlebnisinhalt determiniert in der Sekunde des DHS sowohl die Lokalisation des HAMERSchen HERDES im Gehirn als auch die Lokalisation der Krebsgeschwulst im Organ.

3. *Kriterium:*

Der Verlauf des Konflikts vom DHS an korreliert mit dem Verlauf der Veränderung des HAMERSchen HERDES im Gehirn und mit dem Verlauf der Krebsgeschwulst am Organ.

Definition des Begriffes Konflikt in der ERK

Ein Konflikt muß stets so definiert sein, daß er für Mensch und Tier gleichermaßen Geltung haben kann. Ich definiere das Wort Konflikt begrifflich als »*biologischen Konflikt*«. Ein Psychiatrie-Professor einer Universität wurde vom Richter gefragt, wie er denn in seiner Sprache beispielsweise einen sexuellen Konflikt definiere, denn der Dr. Hamer finde bei einem Konfliktvorgang, daß die Ehefrau ihren Mann »in flagranti« ertappe und nun einen solchen »HAMERschen HERD« über dem linken Ohr erleide. Antwort: »Ich würde es eine narzißtische Kränkung nennen.« Meine Gegenfrage: »Würden Sie meiner Hündin die gleiche Qualität der psychischen Konfliktdefinition auch zubilligen?« – Keine Antwort mehr.

Da liegt genau der Hase im Pfeffer: Unsere Konfliktdefinitionen sind von der etablierten Medizin stets in erster Linie religiös-philosophisch-psychoanalytisch, eben dogmatisch definiert.

Für mich gibt es keine Dogmen, die eine Wissenschaft einengen dürfen. Wenn ich finde, daß Mensch und Tier bei der gleichen Art von biologischem Konflikt erkranken und im psychischen, cerebralen und organischen Bereich die gleichen Vorgänge und Veränderungen beobachtet werden, dann müssen sich eben Schlußfolgerungen, Regeln oder Dogmen nach den *Fakten* richten und nicht umgekehrt.

Konflikt im Begriffssystem der EISERNEN REGEL DES KREBS ist also nicht im Sinne der sog. Psychoanalyse als über Jahrzehnte laufender Aufbau einer »konfliktiven Konstellation« aufzufassen, sondern als ein *biologischer Konflikt*. Dieser biologische Konflikt, der beim DHS wie ein Blitzschlag bei Mensch und Tier einschlägt und den HAMERschen HERD im Gehirn bewirkt, ist die *Konstellation einer Sekunde*. Natürlich geht die Gesamtpersönlichkeit in einen biologischen Konflikt auch mit ein. Aber das ist meist nicht das Entscheidende. Ein gewaltiger Streit mit der Schwiegermutter um die Kinder wird z. B. bei einem einzigen Wort zum DHS: »*Du Schwein!*« In dieser Sekunde ist der Konfliktinhalt im Verständnis des Patienten definiert. Er erkrankt z. B. an einem Reviermarkierungskonflikt, einem HAMERschen HERD rechts periinsulär und organisch an einem Blasen-Carcinom. Von da ab läuft der ganze weitere Streit dieses biologischen Konflikts auf dieser »Konfliktinhaltschiene«. Die Schwiegermutter hätte auch schreien können: »*Du Kümmerling!*« Dann hätte der Patient einen Selbstwerteinbruch-Konflikt erleiden können und der weitere Streit hätte sich nach dem Verständnis des Patienten immer um seinen Selbstwert gedreht, ob er nun ein Kümmerling sei oder nicht. Es wäre eine ganz andere »Konfliktinhalts-Schiene« gewesen.

Der biologische Konflikt entscheidet sich in der Sekunde des DHS, d. h., es entscheidet sich in dieser Sekunde der Konfliktinhalt, auf dessen Schiene wiederum der weitere biologische Konflikt abläuft. Eine Frau z. B., die ihren Ehemann »in flagranti« ertappt, muß nicht zwangsläufig einen sexuellen biologischen Konflikt erleiden. Sie muß überhaupt nicht zwangsläufig einen biologischen Konflikt erleiden, sondern sie wird nur einen Konflikt erleiden, wenn sie mit der Situation in einer oder mehrerer Hinsicht *unvermutet*

konfrontiert wird. Aber selbst wenn es zum DHS kommt, gibt es eine Reihe von möglichen Konflikthaltungen:

1. Möglichkeit: Die Patientin empfindet beim DHS die Situation als sexuellen biologischen Konflikt des Nicht-Begattet-Werdens. Cerebral würde sie einen HAMERschen HERD links periinsulär erleiden, organisch ein Gebärmutterhals-Carcinom.
2. Möglichkeit: Die Patientin hat vielleicht selbst einen Hausfreund, sie liebt ihren Mann nicht mehr. Sie empfindet im Moment des DHS die Situation als Affront und menschlichen Verrat, daß der Ehemann sie vor allen Nachbarn bloßstellt. Sie erleidet im Moment des DHS einen allgemein menschlichen Konflikt, cerebral einen HAMERschen HERD im linken Kleinhirn und organisch einen Krebs der rechten Brust.
3. Möglichkeit: Die Patientin empfindet die junge hübsche Nebenbuhlerin im Moment des DHS als eigenen Selbstwerteinbruch-Konflikt. »Sie konnte ihm das bieten, was ich ihm nicht mehr bieten kann.« Die Patientin würde in diesem Fall im Moment des DHS eben einen biologischen Selbstwerteinbruch-Konflikt erleiden, einen HAMERschen HERD im occipitalen Marklager und ein Knochen-Krebs im Bereich des Beckens.
4. Möglichkeit: Die Patientin ist vielleicht schon jenseits der Wechseljahre und reagiert männlich. Dann könnte sie die gleiche Situation im Moment des DHS als Revierkonflikt empfinden oder erleiden mit einem HAMERschen HERD rechts periinsulär und einem Coronar-Ca, Intra-bronchial-Ca oder, wenn es ein »Reviermarkierungskonflikt mit dem Attribut »solch eine Schweinerei« war, ein Blasen-Ca. Am häufigsten wäre allerdings ein Overial-Ca, als »häßlicher genital-analer Konflikt mit HAMERschem HERD im Paramedian-occipitalen Bereich (5. Möglichkeit).

Wir sehen also, daß ein und der »gleiche« Vorgang oder Situation eben doch nicht die gleiche Situation ist.

Einzig das Empfinden *im Moment* des DHS entscheidet über den Konfliktinhalt und damit über die »Schiene«, auf der der weitere biologische Konflikt verläuft.

Diese Zusammenhänge führen auch die ewigen ignoranten Vorschläge der sog. »prospektiven Studien« ad absurdum. Die »Nichtkonvertierbarkeit« eines Systems ist nicht etwa eine wissenschaftliche Schwäche, sondern sie folgert zwangsläufig daraus, daß es einem Untersucher nahezu unmöglich ist, mit einiger Sicherheit vorauszusagen, in welcher Richtung oder auf welcher »Schiene« der Patient einen prospektiv gedachten Konflikt erleben oder erleiden wird. Selbst die nächsten Angehörigen sind oft baß erstaunt, wenn sie recherchiert haben, z. B. welcher Konflikt einen bei dem Patienten diagnostizierten Krebs bewirkt haben könnte. Sie sagen dann oft: »Das kann nur das und das gewesen sein.« Fragt man dann vor seinen Angehörigen den

Patienten, dann sagt er oft: »Nein, das hat mich gar nicht aufgeregt.« Und das, was dann wirklich das DHS und den Konflikt bewirkt hat, setzt dann oftmals alle zunächst in Erstaunen, später, wenn sie die Sache begriffen haben, sagen sie oft: »Ja, natürlich, das mußte auch so sein.« Ein sehr gutes Beispiel in dieser Richtung war ein Patient einer süddeutschen Univ.-Klinik, den ich untersuchen konnte in seinem Krankenzimmer. Er hatte einen akuten Herzinfarkt erlitten. Er mußte also einen Revierkonflikt mit DHS erlitten haben. Frage nur, was war der Revierkonflikt gewesen? In Gegenwart des Stationsarztes fragte ich ihn also, wann und welchen Revierkonflikt er erlitten habe. Antwort: keinen. Er sei ein erfolgreicher Gastwirt, die Honoratioren des ganzen Dorfes seien bei ihm zu Gast, er habe zwei gesunde Kinder, eine gute Frau, keine Geldsorgen, alles sei in Ordnung, von Revierkonflikt könne keine Rede sein. Nun fragte ich ihn, seit wann er denn an Gewicht zugenommen habe. Antwort: seit 6 Wochen. Nach dem EKG konnte ich etwa beurteilen, daß der Herzinfarkt nicht ein besonders schwerer gewesen sein konnte. Ich rechnete: Vor etwa 6 Wochen mußte die Conflictolyse gewesen sein, der Konflikt konnte höchstens 3–4 Monate gedauert haben. Ich sagte zu ihm: »Vor etwa 6 Monaten muß etwas Schlimmes passiert sein, was Ihnen viele schlaflose Nächte gemacht hat. Und vor 6 oder 8 Wochen war die Sache zu Ende.« – »Tja, Herr Doktor, wenn Sie so fragen, aber nein, ich kann mir ja nicht vorstellen, daß von so etwas ein Herzinfarkt kommen könnte.«

Es ergab sich folgendes:

Der ganze Stolz des Patienten war eine Voliere mit exotischen Vögeln gewesen. Alle seine befreundeten Gäste durften diese Vögel bewundern. Er hatte nicht mit Geld gespart, selbst seltenste Arten waren darunter. Vor dem Frühstück ging er schon hinüber und schaute nach seinen Vögeln, etwa 300 waren es inzwischen.

Eines Morgens kommt er wie gewöhnlich hinunter und – ihm bleibt der Mund offen: Bis auf einen kleinen Piepmatz waren alle Vögel verschwunden. »Diebe«, war sein erster Gedanke und prägte sein DHS. Diebe sind in mein Revier eingebrochen. Nachbarn kamen, man untersuchte die ganze Voliere. Schließlich fand man ein winzig kleines Loch unter der Voliere durchgegraben. Ein erfahrener Bauer sagte nur ein Wort: »Wiesel.« Von da ab hatte der Patient nur noch einen einzigen Gedanken im Kopf: das Wiesel fangen. Es gelang ihm nach einigen Fehlschlägen, das Wiesel in einer Falle zu fangen. Erst dann konnte er daran gehen, die Voliere umzubauen, »wieselfest« zu machen, neue Vögel zu kaufen. Nach etwa 3½ Monaten war wieder alles in Ordnung und der Konflikt definitiv gelöst. Wenn er sich die Sache nachträglich überlegte, war er in der (konfliktaktiven Zeit) so stolz gewesen, ein paar Kilo abgenommen zu haben. Aber seit 6 Wochen hatte er alles wieder zugenommen und noch ein paar Kilo dazu.

Der Stationsarzt hatte bei der ganzen Unterhaltung staunend dabeigesessen. Jetzt stand er auf und sagte: »Herr Hamer, ich bin restlos geschafft, vielleicht ist alles ziemlich verkehrt, was wir hier machen. Jedenfalls hat mich Ihre Demonstration überwältigt.«

Sogar der Patient sagte: »Wenn ich jetzt nach unserem Gespräch so überlege, hätte ich auch kaum etwas gewußt, womit man mich mehr hatte treffen können, als wenn man mir meine Vögel gestohlen hätte.«

Mit Psychoanalyse und Konflikt im psychologischen bisherigen Sinne hat das nichts zu tun. Es kommt beim biologischen Konflikt nicht einmal darauf an, ob der Konflikt später noch als bedeutsam erscheint, wenn alles wieder längst »in Ordnung« ist. Damals zum »Zeit-Punkt« des DHS hat der Patient so empfunden, und das war entscheidend. Danach hat dann der Konflikt eine Eigendynamik entwickelt. Jemand, und wenn es nur ein kleines Wiesel war, war in das Revier des Patienten eingedrungen. Er hätte ja sofort mit der Renovierung seiner Voliere beginnen können. Nein – es ließ ihm, wie der Volksmund sagt, »keine Ruhe«. Erst als er den Gegner unschädlich gemacht hatte, konnte er »in Ruhe« sein Revier wieder aufbauen. Man spürt förmlich die biologische Dramatik dieses Revierkonfliktes.

Das DIRK-HAMER-SYNDROM (DHS)

Das DHS ist die Basis der EISERNEN REGEL DES KREBS, ist DREH-und ANGELpunkt aller Diagnostik.

Es ist jedesmal wieder ein Erlebnis, obwohl ich es jetzt schon 10000mal erlebt habe. Es sind nicht irgendwelche langsam beginnenden Konflikte, die die Krebserkrankung bewirken, es ist immer und einzig der schockartige und unvermutete Blitzschlag, der die Menschen trifft, sie erstarren läßt, sie unfähig macht, ein einziges Wort zu reden, sie konsterniert.



Dieses Sportfoto einer Zeitung aus Lyon soll veranschaulichen, wie ein Torwart »auf dem falschen Fuß erwischt« wird, konsterniert dem ganz langsam ins linke Toreck trudelnden Ball nachsieht. Er hatte den Ball ins andere Eck erwartet. Eine ähnliche Konstellation im übertragenen Sinne finden wir beim DHS, dem Konflikt-Schock, bei dem der Patient auch »auf dem falschen Fuß erwischt« wird. Denn eine Konfliktsituation, auf die er sich vorher einstellen konnte, die macht ihm kein DHS. Genauso wie ein Torwart die phantastischsten Glanzparaden liefern kann und den Ball aus dem äußersten Toreck herausfauset, wenn – ja, wenn er dorthin fliegt, wohin ihn der Torwart berechnet hatte, so können wir Menschen alle ein Vielfaches an Konflikten ertragen, ohne davon krank zu werden, wenn wir vorher Zeit haben, uns darauf einzustellen.

Wir Menschen haben heute weitgehend die Beziehung zu unserer Umwelt und zu unserer Mitkreatur Tier verloren. Nur so konnte die mehr oder weniger instinktlose Vorstellung von »intellektuellen Konflikten« entstehen, die keinerlei Beziehung haben zur biologischen Realität. Man hatte sich eben weit von der Empirik entfernt und Fälle konstruiert, die gar nichts mit dem wirklichen Erleben des Menschen zu tun haben.

Der Mensch fühlt und empfindet aber in Wirklichkeit nach archaischen biologischen Regelkreisen, empfindet eben biologische Konflikte, während er sich einbildet, losgelöst von der Natur zu denken.

Durch die moderne Zivilisation, die sich ja an keinerlei biologische Grundformationen hält, kommen wir Menschen in ein furchtbares Dilemma: Folgen wir den Verhaltensmustern, die uns die Natur vorgegeben hat, so müßten wir alle Arten von gesellschaftlichen Nachteilen in Kauf nehmen, die uns ruinieren würden. Folgen wir aber den uns von den Politikern, Juristen und Kirchen gemachten Vorschriften, die zuallermeist gegen unseren ureigensten archaischen Code gerichtet sind, dann geraten wir geradezu vorprogrammiert in den Konflikt hinein. Man kann zwar theoretisch mit beliebigen Gesetzen die Menschen scheinbar beliebig manipulieren, aber wir zahlen dafür grausam. Zwar hat es immer Anpassungen der verschiedensten Arten an veränderte Umweltbedingungen gegeben – davon lebt ja überhaupt die Entwicklung der Natur –, aber diese Entwicklungen dauern gewöhnlich viele hunderttausend Jahre. Für den Moment und die nächsten 100000 Jahre hilft uns das nichts in unserem Dilemma.

Bisher wußten das die meisten Menschen noch nicht oder haben es sich einfach nicht richtig klargemacht. Die EISERNE REGEL DES KREBS nimmt uns in die Pflicht, darauf eine Antwort zu suchen und zu finden. Nicht daß wir dann keine Konflikte, keine biologischen Konflikte, mehr erleiden würden. Denn der biologische Konflikt ist ja auch ein Teil der Natur und weder schlecht noch gut. Einfach eine Realität und in der Natur ein Mittel zur Auslese und zur Erhaltung der Art. Aber ich glaube, daß wir Menschen glücklicher leben werden, wenn wir wieder nach dem Code unseres Gehirns leben.

Das DHS (DIRK-HAMER-SYNDROM) ist ein allerschwerster, hochakut-dramatischer und isolativer Erlebnisschock eines biologischen Konfliktes.

Merke:

Das DHS hat folgende Eigenschaften und Bedeutungen:

1. Das DHS entsteht als unvermutetes Schockerlebnis eines *biologischen Konfliktes* in einer Sekunde.
2. Das DHS bestimmt den Konflikthalt, genauer gesagt den Inhalt des biologischen Konfliktes.
Auf dieser »*Schiene*« läuft der nachfolgende Konflikt weiter.
3. Das DHS bestimmt die Lokalisation des HAMERSchen HERDES im Gehirn durch den Inhalt des biologischen Konfliktes.
4. Das DHS bestimmt die Lokalisation der Krebserkrankung am Organ –

durch Bestimmung des Inhalts des biologischen Konflikts und Bestimmung der Lokalisation des HAMERSchen HERDES im Gehirn.

5. DHS und – falls schon erfolgt – Conflictolyse sind die wichtigsten Eckpfeiler jeder biologischen Konflikthanamnese. Es ist in jedem Fall unerlässlich, das DHS genau herauszufinden, auch wenn der Konflikt schon gelöst ist. Denn ein Konflikt-Rezidiv kann nur dann vermieden werden, wenn das ursprüngliche DHS genau bekannt ist.
6. Das DHS verändert unverzüglich nicht nur den vegetativen Tonus und macht *Dauer-Sympathicotonie*, sondern es verändert auch die Persönlichkeit, wie man am sog. »hängenden Konflikt« sehr gut zeigen kann.
7. Das DHS bewirkt von der ersten Sekunde an eine Art Dauer-Kurzschluß im Gehirn an der Stelle des HAMERSchen HERDES. In diesen Kurzschluß ist aber mehr oder weniger das gesamte Gehirn mit einbezogen.
8. Das DHS bewirkt von der 1. Sekunde an einen *Krebs* am Organ. Der Krebs am Organ hat verschiedene Erscheinungsformen:
 - a. starkes mitotisches Zellwachstum bei Betroffenheit der Organe des inneren Keimblatts;
 - b. mittleres Keimblatt
 - a) Kleinhirn-Mesoderm macht mitosereiches Wachstum während der Konfliktaktivität
 - b) Großhirn-Mesoderm (Marklager) verursacht in der konfliktaktiven Phase Nekrosen, in der Heilungsphase harmlose Wucherungen, die man Sarkome nennt.
 - c. mitosereiche, aber funktionsgestörte Krebs-Ulcera des Großhirnnekroderms.
Nullmitose mit Veränderung der Funktion beim »Schockstrang« (endokrines System der Hypophyse, Schilddrüse, Inselzellen der Bauchspeicheldrüse und A-Zellen des Magens, Nebenniere).
9. Hat ein DHS einen biologischen Konflikt ausgelöst, der noch aktiv ist und seinen HAMERSchen HERD in einer Großhirnhemisphäre hat und trifft dazu ein weiteres DHS, das seinen HAMERSchen HERD in der gegenüberliegenden Hemisphäre hat (ausgenommen Nieren- und Eierstockkonflikt), dann ist die Konstellation zur Schizophrenie gegeben. Akut delirant oder tobend wird der Pat. aber nur, wenn dazu noch ein sog. Zentralkonflikt hinzukommt. (Definition des Zentralkonflikts siehe unten.) Die Konstellation der Schizophrenie kann auch bei ein und demselben Doppel-DHS eintreten.
10. Unter einem »Doppel-DHS« verstehen wir einen Konflikt, der zwei Seiten hat, z. B. einen Revierkonflikt mit Selbstwerteinbruch oder einen Mutter/Kind-Konflikt mit gleichzeitigem Selbstwerteinbruch im Mutter/Kind-Bereich (z. B. Kind sagt: »Du bist eine ganz schlechte Mutter, eine Rabenmutter«).
11. Ein DHS mit Zentralkonflikt ist ein furchtbarer Schock-Konflikt, der die Gesamtpersönlichkeit in seinem innersten Mark trifft! Bei einem solchen Zentralkonflikt, der oftmals bis in das Stammhirn »durchschlägt«, sehen wir eine Ringfigur um das Zentrum des »Einschlags«. Der Konflikthalt

der Zentralkonflikte ist stets ein Angst/Panik-Konflikt, wobei der Hauptakzent durchaus verschieden sein kann: Frontalangst (Verstandesangst, Krebsangst etc.), Angst im Nacken, Revierangst, Angst des Sich-Sträubens, *Totalangst*(!!).

Rührt man an das DHS eines Menschen, dann bekommt er meist feuchte Augen, Zeichen für seine emotionale Affektivität. Jedes Konflikt-Rezidiv kommt nicht etwa schleichend, sondern nur mit erneutem DHS.

Noch mal: Die Konstellation eines unvermuteten konfliktiven Erlebnischocks, das *DHS*, macht den Konflikt, nicht umgekehrt. Wäre diese ganz besondere Konstellation nicht eingetreten, wäre es wahrscheinlich nie zu einem biologischen Konflikt gekommen! Diese scheinbar oder wirklich zufällige konfliktive Konstellation, die das DHS auslöst, ist nicht zu begreifen, weil wir den Zufall nicht begreifen können. Zufall sind diese biologischen DHS-Konflikte aber nur unter einem »kleinen Horizont«. In einem größeren biologischen Rahmen haben diese Vorgänge natürlich schon ihren Sinn, z. B. als Regulation zur Erhaltung der Art. Das kann den einzelnen, der für die Erhaltung der Art geopfert werden soll, nicht trösten. Aber wir Menschen sind ja mit unseren Tieren auch nicht so zimperlich und meinen, daß es sinnvoll sei, wenn die Tiere sich von uns schlachten lassen sollen, damit unsere Art *Homo sapiens* erhalten werden könne. Vielleicht ist es manchen Menschen, die gerne ein »erkennbares Walten eines persönlichen Gottes« sehen möchten, in Zukunft schwieriger zu verstehen, daß ihr Gott durch solche scheinbar »zufälligen Konstellationen« in ihr Leben eingreife. Die Ignorierung biologischer Konflikte und ihrer Folgen erschien ihnen die menschliche und metaphysische Geisteswelt überschaubarer und berechenbarer zu machen. Aber das war eben ein frommër Irrtum!

Eine Sache wie das DHS, die in der gleichen Sekunde im Gehirn als HAMERscher HERD nachzuweisen ist, ist auch religiös-philosophisch nicht länger zu leugnen, sie ist einfach und schlicht eine Realität.

Das Codeverhalten des Gehirns

Wenn man von biologischen Konflikten redet, muß man definieren, was denn eigentlich die Grundlage eines solchen biologischen Konflikts ist.

Welche entwicklungsgeschichtlichen Grundlagen diese biologischen Konflikte haben, findest du, lieber Leser, im Kapitel über das ontogenetische System der Tumoren.

Da wir von einem biologischen Konflikt reden, setzen wir natürlich voraus, daß diese Konflikte keine nur humanen Konflikte, sondern animale Konflikte auch sind, eben biologische Konflikte. Konflikte, die offenbar biologisch festgelegt sein sollen oder nach einer bestimmten Gesetzmäßigkeit ablaufen sollen, müssen ja im Gehirn des Individuums irgendeine Maxime haben, die ein solches »*systematisches Konfliktverhalten*« möglich macht. Ich nenne das das »*Code-Verhalten des Gehirns*«. Statt Code-Verhalten können wir auch »Summe der Verhaltensmuster« sagen. Im Grunde drücken alle diese Begriffe aus, daß Mensch und Tier nach einem jeweils für die einzelnen Spezies typischen Verhaltensmuster oder Verhaltensfahrplan laufen. Welchen Begriff man nun verwendet, ist egal. Man sollte aus solchen Begriffen nicht neue Dogmen machen. Es gibt diese Begriffe, seit es die Entwicklungsgeschichte des Menschen und der Tiere gibt, nicht erst Darwin.

Diese Begriffe, gleichgültig, mit welcher Formulierung, sind nicht von mir, sind Allgemeingut. Von mir ist nur, daß diesem Code-Verhalten ein bestimmtes biologisches Konfliktverhalten gegenübersteht. Das ist das Neue. Auch da gibt es schon eine ganze Reihe von Versuchen, auch eine ganze Reihe von Ergebnissen. Aber man konnte sie bisher nicht einordnen, hat sie z. T. völlig sinnlos interpretiert. Ein Beispiel: Vor 2 Jahren machte eine angeblich hochseriöse Untersuchung amerikanisch-jüdischer Wissenschaftler die Runde und sorgte für gewaltige Aufregung. Formaldehyd oder chem. Formel HCHO, oder Ameisensäurealdehyd, ein farbloses, stechend riechendes, in Alkohol und Wasser lösliches Gas, mit Methanolzusatz gegen Polymerisation auch als wäßrige Lösung Formol bekannt, sollte bei Ratten Krebs erzeugt haben.

Normalerweise machen Ratten um Formol in der normalen Verdünnung, die man zum Desinfizieren beim Putzen von OP-Räumen verwendet, einen riesengroßen Bogen, weil sie das Zeug auf den Tod nicht ausstehen können. Die klugen Forscher hatten nun diese Aversion benutzt und das Formol auf die 1000fache Konzentration gebracht und – man höre und staune – dieses hochkonzentrierte Zeug den armen Ratten Tag für Tag in die Nase gespritzt!! Die armen Viecher erlitten täglich ein neues Rezidiv-DHS, von diesen un menschlichen rohen Forschern beigebracht. Nach einer Reihe von Monaten wurden die Ratten »erlöst« und ihre Nasen mikroskopisch untersucht: Krebs der Nasenschleimhaut – exakt nach Hamers EISERNER REGEL DES KREBS. Da aber Tiere nach jüdisch-christlichem Verständnis keine Seele oder Psyche haben dürfen und natürlich deshalb noch weniger überhaupt Konflikte oder sogar biologische Konflikt-Schockerlebnisse haben können,

blieb die einzige Folgerung: Formaldehyd macht Krebs, was eine atemberaubende Ausgeburt an Dummheit war. Jeder Mensch hätte bei der gleichen Versuchsanordnung mit jedem beliebigen konzentrierten Stinkmittel ebenfalls mit allergrößter Wahrscheinlichkeit ein Nasen-Carcinom erlitten. Aber selbst der Ansatz zu solchen Überlegungen ist heutigen rein intellektuellen Forschern dieser Art völlig fremd.

Immer dort, wo man ein Tier über Wochen oder Monate immer an der gleichen Stelle quält – nach meiner Lesart das erste Quäl-DHS täglich durch ein neues Rezidiv-Quäl-DHS fortsetzt, kann man bei dem armen Tier Krebs erzeugen. Noch niemals aber ist es möglich gewesen, bei einem Tierorgan Krebs zu erzeugen, was man vom Gehirn getrennt hatte, also einem Organ-Präparat. In vitro kann man praktisch nur »Sarkome« also harmlose Bindegewebswucherungen züchten. Diese Bindegewebszellen haben ihren Vermehrungsimpuls gleichsam noch im Rucksack mit dabei, denn bei der Narbenbildung im Körper sind sie ja die Reparaturtruppe vom Dienst, um Narben rasch zu heilen, zu vernarben. Einen vergleichbaren »Wachstumsschub« hat für eine kurze Zeit noch foetales Gewebe.

Dem normalen Code-Verhalten bei Mensch und Tier steht also das biologische Konflikt-Verhalten gegenüber. Vielleicht steht es auch gar nicht »gegenüber«, sondern ist in das normale Code-Verhalten als mögliche Variante integriert. Wir werden noch sehen, daß z. B. beim Hirsch die Erkrankung an Coronar-ulcus-Krebs die einzige Möglichkeit ist, um noch vielleicht 2 oder 3 Jahre zu überleben, bis ihn nämlich irgendwann ein junger Hirsch endgültig aus dem Revier vertreibt. Wir uns so klug dünkende zivilisierte Neuzeitmenschen haben ein gestörtes Verhältnis zur Krankheit im allgemeinen, die wir als Feind und als das Böse schlechthin betrachten, als Strafe Gottes und dgl. Jesus oder Rabbi Josua besiegt das Böse und durchbricht die Natur, wenn er Kranke heilt, die angeblich unheilbar sind. Schauerliche Vorstellungen eines primitiven Weltbildes, wo Krankheit etwas Böses, nichts Natürliches ist, wo Tiere keine Seele haben dürfen, sondern nur Fleisch- oder Fellprodukte sind, wo man den Kosmos beliebig zerstören darf, weil Gott angeblich gesagt hat, der Mensch solle sich den Kosmos untertan machen.

Das Code-Verhalten ist zwar zwischen Mensch und Säugetier z. B. ähnlich, aber jede Rasse hat ihr spezifisches Code-Verhalten. Das Ganze ist ein kosmisches System, wobei jede Art letztlich in irgendeiner Weise in einem Verhältnis steht, und wenn es z. B. nur das ist, daß von einem Tier einem anderen keine Gefahr kommen kann. Niemals würde eine Katze vor einer Kuh weglaufen oder vor einem Elefanten, dagegen läuft sie sofort weg, wenn sie von weitem einen Hund erblickt. So hat jede Tierrasse und auch die Menschenrasse in vielen Jahrmillionen gelernt, »ihr Code-Verhalten« auszubilden, womit sie in ihrer ökologischen Nische leben kann oder könnte. Ein Entenküken kann vom ersten Tag seines Lebens an schwimmen, das braucht es nicht zu lernen. Andere Dinge muß es lernen von der Entenmutter. Ein Hirsch z. B. wird sich seinem Hirn-Code entsprechend immer reviergemäß verhalten und sein Revier verteidigen, auch wenn er nie einen anderen Hirsch vorher gesehen hat. Es ist im Code einfach »drin«. So ist es mit unendlich

vielen Dingen, die auch wir Menschen nach dem Ur-Code unseres Gehirns traumwandlerisch intuitiv richtig machen würden, solange wir noch nicht durch die sog. Zivilisation denaturiert worden sind. Eine so fundamental wichtige Sache wie das Gebären eines Kindes haben die Menschen viele Jahrmillionen ohne alle Probleme bewältigt. Stets wußte die Mutter nicht nur, wie sie ihr Kind gebären mußte, nämlich in hockender Stellung, wie es am leichtesten und physiologisch ist, sondern sie wußte genauso, daß sie die Nabelschnur abbeißen mußte und das Baby an die Brust legen mußte, nachdem sie es vorher sorgfältig abgeleckt und gesäubert hatte. Sieht man dagegen heute eine Geburt, mit welch ausgeklügelter Dummheit dabei alle primitivsten Regeln der Natur mißachtet werden – bis hin zur Weheneinleitung oder zum sog. »Kaiserschnitt«, dann fragt man sich wirklich, wieso ausgerechnet solche Wesen die Intelligenz für sich reklamieren. Und um ihre Kinder zu erziehen, müssen die Menschen dicke Bücher lesen oder auf die Universität gehen, um da irgendwelche rein intellektuellen sog. pädagogischen Systeme zu memorieren, die in der Praxis dann sowieso versagen. Jede Hundemutter und jede Spatzenmutter schafft das mühelos und viel besser ohne Universität. Es gibt wohl kein Tier auf unserer Erde, das an Code-Mißverhaltens-Dummheit an die menschliche Zivilisations-Rasse auch nur annähernd herankäme.

Wenn wir auch fleißig trainieren, den Code unseres Gehirns zu mißachten, so wird doch praktisch jede unserer Empfindungen, Entschlüsse und Handlungen ganz entscheidend von diesem Code-Verhalten geprägt. Am schlimmsten aber greifen, wie ich noch zeigen werde, die Hormonmanipulationen in unser menschliches Code-Verhalten ein. Trotzdem: Jedes DHS ist ein neuer Beweis, wie präzise Psyche mit Konflikt, Gehirn mit HAMERSchem HERD und Organ mit Krebs korrelieren. Nie gibt es da eine Ausnahme, außer einer systematischen, z. B. bei Linkshändern. Die Gesetzmäßigkeit dieser Korrelation und die Summe aller Korrelationen aller Lebewesen der Schöpfung untereinander – z. B. auch der Menschen zu »ihren Bakterien« – das Ganze zusammen ist das Gesetz der Natur. Jede Durchbrechung ist eine Art von Mord und Selbstmord. Nur Zauberlehrlinge in ihrem Unverstand können so etwas versuchen wollen.

8. Das Prinzip der Krebserkrankung

Das Funktionieren der EISERNEN REGEL DES KREBS und die Verlaufsabfolge der Krebserkrankung stehen z. T. in mehreren Kapiteln. Meine Patienten und Freunde haben mich aber in der Ansicht bestärkt, daß alles mal in einem Kapitel von A bis Z beschrieben werden sollte, auch wenn dann einiges in diesem Buch doppelt geschrieben ist.

DHS

Erleidet ein Mensch oder Tier ein DHS, also ein allerschwerstes, hochakut-dramatisches und isolatives konfliktives Schockerlebnis, so assoziiert sein Unterbewußtsein den konfliktiven Inhalt des DHS-ausgelösten biologischen Konfliktes zu einem biologischen Vorstellungsbereich, also z. B. Bereich Mutter/Kind-Verhältnis oder Bereich Revier oder Bereich Wasser oder Bereich Angst im Nacken oder Bereich Selbstwert oder ähnliche Bereiche. Auch hier weiß das Unterbewußte »in der Sekunde des DHS« genau zu differenzieren: Niemals macht ein Selbstwerteinbruch im sexuellen Bereich (»du Schlappschwanz«) Osteolysen der Halswirbelsäule, sondern stets Beckenosteolysen, Beckenkrebs. Niemals würde ein Selbstwerteinbruch-Konflikt im Mutter/Kind-Verhältnis (»du Rabenmutter!«), Osteolysen im Becken machen, sondern stets einen Krebs des Oberarmkopfes links (bei Rechtshändern).

Wir denken, daß wir denken. In Wirklichkeit wird mit uns gedacht!

Zu jedem biologischen Vorstellungsbereich gehört ein bestimmtes Relaiszentrum im Gehirn, den wir im Erkrankungsfall den »HAMERschen HERD« nennen. Jeder biologische Vorstellungsbereich hat also »sein Relaiszentrum«.

Von dem HAMERschen HERD gehen im Moment des DHS Stör-Codes an das Organ, das diesem HAMERschen HERD zugeordnet ist. Man kann also sagen: Jeder HAMERsche HERD hat »sein Organ«. So ist das dreischichtige Geschehen Psyche – Gehirn – Organ in Wirklichkeit ein synchron verlaufendes Geschehen vom HAMERschen HERD zum Organ mit dem Unterschied des Bruchteils einer Sekunde. Das DHS wissen die meisten Patienten fast auf die Minute genau anzugeben, weil es ja immer dramatisch verlief. Meist waren die Patienten »vor Schreck erstarrt«, »unfähig zu reden«, »wie gelähmt«, »zutiefst erschrocken« u. ä. Im Gehirn kann man das eingeschlagene DHS von der 1. Sekunde an im Hirn-CT, wenn auch etwas mühsam, und nur als Markierung sehen, am Organ ist es von der 1. Sekunde an zu finden: Krebs!

Konfliktverlauf

Von der Sekunde des DHS an ist der ganze Organismus unter Dauer-Sympathicotonie, unter Dauerstreß. Wir haben ja gesehen, daß dieser Dauerstreß eigentlich biologisch als ein sinnvolles Mittel eingesetzt wird, die

»letzte Chance« wahrzunehmen, den Konflikt zu schaffen. Dazu sollen alle Kräfte mobilisiert werden. Schafft ein Individuum es in angemessener Zeit nicht, mit dem Konflikt fertig zu werden, dann hat es seine biologische Chance verspielt. Dann stirbt es selbst dann, wenn irgendwann (zu spät!) der Konflikt gelöst wird.

Während der konfliktaktiven Phase, der Streß-Phase, läuft der Organismus auf Hochtouren, zu Lasten der Erholung des Organismus. Hier also von Krankheit zu sprechen, ist eigentlich Unverstand. Wie soll denn das Individuum seinen Konflikt schaffen, wenn es nicht alle Kräfte dazu mobilisiert. Der Krebs am Organ scheint eine unerwünschte oder eingeplante Nebenwirkung dieses Dauerstreß-Tonus zu sein. Der Tumor am Organ ist allerdings biologisch auch das Harmloseste an der ganzen Krebserkrankung.

Ich persönlich halte den Tumor am Organ für eine Art »Organauslese« und damit zugleich ein Ausleseverfahren der Natur für den damit verbundenen biologischen Vorstellungsbereich. Mit anderen Worten: Wenn ein Individuum im Bereich eines Vorstellungsbereichs und des damit verbundenen Organs das unerbittliche Ausleseverfahren der Natur längere Zeit nicht besteht, dann wird es aus der Konkurrenz genommen. Oftmals oder meist ist das Individuum dann nicht mehr konkurrenzfähig im Kampf ums Leben und stirbt.

In diesem Organausleseverfahren sind die »alten Organe« weniger anfällig als die neuen Organe. Die »alten Organe« haben ihre Relaiszentren im Althirn, die »neuen Organe« im Großhirn. Dafür sind aber die Althirn-Organen lebensnotwendig, die Großhirn-Organen nur teilweise. Dies wäre z. B. ein wichtiger Gesichtspunkt beim Aufbau einer neuen, eode-verhaltensgerechten Gesellschaft.

Während der konfliktaktiven Phase hat der Patient keinen oder nur wenig Appetit, schläft schlecht, denkt ständig an seinen Konflikt bzw. sein Problem. Die periphere Blutzirkulation ist enggestellt, kurz: Es sind alle vegetativen Erholungsvorgänge reduziert oder auf ein Minimum reduziert. Der Körper hat »Generalmobilmachung«, um das Konflikt-Problem zu schaffen. Während dieser konfliktaktiven Zeit wächst ein Krebs, entsteht eine Nekrose oder nur eine Veränderung der Organzellen, je nachdem, um welchen Konflikt es sich handelt. In dieser konfliktaktiven Zeit vom DHS bis zur Conflictolyse, der Lösung des Konfliktes, steht der HAMERsche HERD im Gehirn unter Kurzschluß oder »Spezialstreß«! Nur durch diesen »Spezialstreß« kommt es zur Zellwucherung, Nekrose oder Veränderung am Organ. Je ausgedehnter der HAMERsche HERD, desto ausgedehnter auch der Tumor, die Nekrose oder die Veränderung der Zellen. Je intensiver der Konflikt, desto schneller wächst der Tumor, desto größer die Nekrose und desto stärker die Veränderung der Zellen bei den Krebsarten, die keine mitotische Zellvermehrung machen. Die wichtigsten anamnestischen Daten sind das DHS und, falls erfolgt, die CL, Conflictolyse. Durch die Kenntnis dieser Daten und der Dimension des DHS und der Intensität des Konfliktgeschehens bekommen wir Aufschluß über die Schwere der Veränderungen, mit denen wir rechnen müssen, sofern uns nicht die Kenntnis des gewachsenen Tumors darüber Aufschluß gibt.

Ob bei der Dauersympathicotonie während der konfliktaktiven Phase die Alpha-Zellen im Pankreas fortlaufend stimuliert werden, so daß ständig Glueagon produziert und in der Leber Glueose mobilisiert wird, das die Leber wiederum aus der Substanz des Körpers mobilisiert, weil die Verdauung gestoppt oder stark reduziert ist, wissen wir nicht genau. Es scheint aber so zu sein. Der ganze Organismus ist jedenfalls in ständiger Alarmbereitschaft, Verdauungsmüdigkeit würde dabei nur stören.

Conflictolyse, Lösung des biologischen Konfliktes

Alle diese Verhältnisse ändern sich schlagartig, wenn die Lösung des Konfliktes eintritt. Daran sehen wir ganz besonders gut, welche bestehende zentrale Strategie dahintersteckt. Wir Zauberlehrlinge waren nur zu dumm und einfältig, dieses System zu erkennen. Unmittelbar nach der Conflictolyse kann der Organismus abschlaffen. Jetzt muß dringend die Versorgungs-Infrastruktur regeneriert und repariert werden. Jetzt werden die Beta-Zellen der Bauchspeicheldrüse stimuliert, das vermehrte Insulin sorgt dafür, daß der Patient dauernd Hunger hat. Der Verdauung wird Vorrang vor allem gegeben. Der ganze Organismus fällt in tiefe Parasympathicotonie oder Vagotonie. Der Konflikt ist ja gelöst, der HAMERsehe HERD im Gehirn beginnt sich zu reparieren, indem jetzt reichlich Glia-Hirnbindegewebe in den HAMERsehen HERD eingelagert wird, wozu wiederum intra- und perifocales Oedem in und um den HAMERsehen HERD einschießt. Die Zellvermehrung des Tumors am Organ stoppt abrupt. Auch der Tumor wird oedematisiert und heilt. Aber gesund ist der Patient erst wieder, wenn er auch diese Heilungsphase noch überstanden hat.

Die Heilungsphase ist eigentlich eine sehr erfreuliche Sache, kaum einer müßte daran sterben. Denn für die Komplikationen, die ja nur in wenigen Prozent der Krebsfälle zu erwarten sind, würden uns ja optimale intensivmedizinische Möglichkeiten zur Verfügung stehen. Nur etwa 3% Mortalität hätte eine Krebserkrankung, wenn sie von klugen Ärzten und Schwestern nach den Kriterien der EISERNEN REGEL DES KREBS behandelt würden. Voraussetzung aber ist, daß der Hausarzt oder bei klinischer Behandlung das ärztliche Personal, die Verwandten und Freunde, die mit dem Patienten zu tun haben, das System der EISERNEN REGEL DES KREBS verstanden haben. Denn alles, was wir Zauberlehrlinge bisher für gut hielten (z. B. »stabiler Kreislauf« = Sympathicotonie) ist jetzt schlecht, deutet evtl. auf Konfliktrezidiv oder neue Panik. Alles, was bisher als schlecht galt (z. B. »Kreislaufschwäche« = Vagotonie = Heilungsphase) gilt jetzt als gut. Bisher wurde der Patient in der tiefsten Vagotonie kurz vor seiner endgültigen Genesung mit Morphium eingeschlafert, weil man stets bei tiefer Vagotonie den Fall für verloren gab. – Im Falle von Knochenkrebs ist dieser Zeitpunkt auch stets regelmäßig die Zeit der größten vermeintlichen Knochen Schmerzen. In

Wirklichkeit tut der Knochen, der in der Heilungsphase rekalkifiziert und stark oedematisiert wird, gar nicht weh. Schmerzen macht dem Patienten vielmehr die Aufdehnung des hochsensiblen Periost (Knochenhaut), die durch das Knochenoedem aufgepumpt wird mit Oedem wie ein Ballon. Knochenhautschmerzen sind das allerbeste Zeichen der Heilung des darunterliegenden Knochens. Diese Heilung kann man sehr gut durch Röntgenkontrollen des Knochens beobachten, nämlich an der fortschreitenden Rekalkifizierung (Wiederverkalkung des Knochens, im Gehirn an der tiefdunklen Färbung des Marklagers des Großhirns, die mit zunehmender Rekalkifizierung wieder zurückgeht. Sie bedeutet Einlagerung von Hirnoedem und kann Kopfschmerzen machen und macht immer obligatorisch eine Leukämie, ein allerbestes Zeichen der Heilung (nicht etwa eine Krankheit!!).

Zwar gibt es viele mögliche Komplikationen, im Bereich der Psyche, im Bereich des Gehirns und im Bereich der Organe natürlich auch. Aber denkt immer daran: Nur 3% der Patienten schaffen es nicht, wenn man sie *von Anfang an* richtig behandelt und nicht erst dann, wenn die Zauberlehrlinge den halbtoten Patienten als »nicht mehr curabel« abgeschoben haben. Unter diesem Unverstand der Zauberlehrlinge sterben heute mehr als zwei Drittel aller Patienten, die an Krebs erkrankt sind. Das restliche Drittel sind zumiest gar keine richtigen Krebse, sondern alte inaktivierte Krebse, die mal vor 10 Jahren abgelaufen waren. Die Zauberlehrlinge können auch das nicht einmal unterscheiden.

Die epileptische Krise im Heilverlauf:

Jeder Einschub von Ödem in der Heilungsphase hat seinen Höhepunkt oder Umschlagspunkt. Beim Coronar-ulcus-Carcinom z. B. liegt der etwa 3 bis 6 Wochen nach der CL, der Lösung des Konflikts. Die epileptische oder epileptoide Krise bedeutet, daß das Oedem vom Organismus selbst gestoppt, gegenreguliert wird. Diese kurze Phase des Umschlagspunktes oder des Beginns der Gegenregulation nennen wir *epileptische Krise*, beim Coronar-ulcus-Krebs nennen wir es *Herzinfarkt!* Hat der Patient diese epileptische Krise überstanden und bleibt der conflictolytische Zustand stabil, d. h. ohne Panik und ohne Konfliktrezidiv, dann hat der Patient meist seine ganze Erkrankung weitgehend überstanden. Das weiß man allerdings auch schon vor Hamer vom Herzinfarkt. Denn die allermeisten Todesfälle beim Herzinfarkt ereignen sich während dieser epileptischen Krise.

Wie wenig man bisher über epileptische Krisen und das Wesen des Herzinfarktes wirklich weiß, geht daraus hervor, daß die einfältigen Cardiologen bisher immer noch an das Märchen von dem verstopften Coronargefäß glauben, obgleich ich schon 1984 in der Wiener Studie zweifelsfrei nachweisen konnte, daß der Herzinfarkt oder das, was wir eigentlich darunter verstehen, einzig eine Sache des Gehirns ist, genauer gesagt eines Hirnoedems periinsulär rechts. Seit über 3 Jahren steht es in meinem Buch »Krebs, Krankheit der Seele«. Der Herzstillstand rührt nicht von einer Leistungsstörung innerhalb

des Herzens, sondern vom Heilungsoedem im Relaiszentrum für den Herzrhythmus des Gehirns.

Die epileptische Krise, die mehr oder weniger ausgeprägt und dramatisch jede Heilungsphase nach einer Krebserkrankung bzw. deren konfliktaktiver Phase kennzeichnet, entsteht immer auf der Basis eines Hirnoedems. Selbst der kleinste epileptische Anfall setzt ein Hirnoedem voraus. Am häufigsten kommen diese epileptischen Krisen (und Herzinfarkte) deshalb nachts am tiefsten Punkt der Vagotonie, nie in der Anspannung, einer Sympathicotonie, stets in der Abschaffungs-, Ruhe- oder Erholungsphase. Daß der Herzinfarkt oder jeder epileptische Anfall gewöhnlich nachts kommt, wo z. B. das Herz doch optimale Ruhe hat, hat die Cardiologen noch niemals zum Nachdenken bewegen können.

Wenn das Oedem bis in das motorische Zentrum des Gyrus praecentralis hinaufreicht oder ein Angstkonflikt dort seinen HAMERSchen HERD hat, kann die epileptische Krise zu kurzzeitigen Lähmungen der Extremitäten oder des Gesichts führen.

Die epileptische Krise hat immer typische cerebrale Begleitsymptome, die wir auch beim Herzinfarkt sehen: Zentralisation, Angstschweiß, Atemnot, Brechreiz, Schwindel, Doppelsehen, Krämpfe, Kopfschmerzen, Unruhe, Panik. Corticale epileptische Krisen, das sind solche, die von einem HAMERSchen HERD in der Hirnrinde ausgehen, können sich auf die ganze Hirnrinde ausdehnen und tonisch-klonische Krämpfe bewirken, Zungenbiß, Schaum vor dem Mund, durch Zungenschlagen etc.

Seinem Wesen nach ist die epileptische Krise eine SchockEinstellung des Organismus, wobei versucht werden soll, das intra- und perifocale Oedem des HAMERSchen HERDES auszupressen, weil das entsprechende Relaiszentrum an dem übermäßigen Oedem sonst schier erstickt, was bedeutet, daß die Funktion nicht gewährleistet ist. Dieses Oedem bewirkt den Herzstillstand, bzw. die Malfunktion des Herz-Rhythmuszentrums.

Da die Cardiologen vom Gehirn nichts wissen wollen, geben sie praktisch jedem Herzinfarktpatienten Infusionen, so daß der Patient dann vollends im Hirnoedem ertrinkt.

Einen zentralen Schock, der durch Hirnoedem bedingt ist, also eine epileptische Krise darstellt, durch Volumenzugabe wie einen Volumenmangelschock beim Verbluten zu behandeln, ist sehr gefährlich! Die Natur hat in vielen Millionen Jahren den Schockzustand entwickelt und auch seine Therapie. Dabei soll allerdings wieder nicht verschwiegen werden, daß die epileptische Krise von der Natur offensichtlich als eine Art Auslesekriterium vorgesehen, bzw. konstruiert ist. Bei einer Konfliktdauer über 9 Monate, so hat unsere Wiener Herzinfarktstudie gezeigt, sinken die Chancen zu überleben nach heutigem Stand der Behandlung ganz erheblich. Dies wird sich erheblich reduzieren, wenn man die Behandlung schon im Vorfeld, also in den 3 bis 6 Wochen Vagotonie vor der epileptischen Krise bzw. Herzinfarkt ansetzen kann und mit Hilfe von Cortison und Kühlung des Kopfes das Hirnoedem abzubremesen vermag. Nach meiner Meinung kann man so die Sterblichkeit an Herzinfarkt ohne weiteres auf weniger als die Hälfte herabdrücken.

Vorsicht: Ich habe mehrere Fälle erlebt, wo bei der epileptischen Krise der Blutzucker fast auf Null abgesackt ist. Glucosezufuhr ist deshalb immer richtig – mit möglichst wenig Flüssigkeit! Vorsicht: Wenn bei einer Schizophrenie, bei der ja zwei HAMERSche HERDE in beiden verschiedenen Hemisphären gelegen sind, kann es, wenn beide hängende Konflikte zugleich gelöst werden, bei der epileptischen Krise nochmals zu einem kurzfristigen passageren deliranten Zustand kommen, jedoch nur dann, wenn durch eine Panik ein Zentralkonflikt dazutritt!

Was hat sich an der EISERNEN REGEL DES KREBS seit 6 Jahren geändert?

Wenn ihr recht hinschaut, so hat sich im Grunde nichts Wesentliches geändert am Prinzip, wohl hinsichtlich der Aspekte, die uns das Auffinden der HAMERSchen HERDE im Gehirn beschert haben. Der Name »die komischen HAMERSchen HERDE, später unter Wegfall des »komischen«, stammt von meinen Gegnern. Die Neurochirurgen nennen diese HAMERSchen HERDE bisher »Hirntumoren«, schneiden sie in unbekümmertem Unverstand heraus, obwohl sie sich damit selbst ad absurdum führen, denn Hirnzellen können sich nach der Geburt nicht mehr teilen und gewinnen diese Fähigkeit auch nie mehr zurück. Die HAMERSchen HERDE schwellen in der Heilungsphase, lagern Glia ein, um die ramponierte Isolierung des Hirnzellengitters zu reparieren, und schwellen dann wieder ab. Die HAMERSchen HERDE haben natürlich in der Heilungsphase eine umschriebene vorübergehende Hirnschwellung. Die kann uns Probleme machen, wenn der Konflikt lange gedauert hat oder wenn dieses Hirnoedem an ungünstiger Stelle gelegen ist. Aber im Prinzip ist der HAMERSche HERD nach der Heilung eine harmlose Narbe einer abgelaufenen Erkrankung, der Name Hirntumor ist vorsätzliche Irreführung und zeugt nur von astronomischem Unverstand – zumindest für die letzte Zeit von 5 bis 6 Jahren, seit wir die Zusammenhänge kennen.

Die EISERNE REGEL DES KREBS ist nur ein Schema, das die Gesetzmäßigkeit des Ablaufs einer Krebserkrankung oder, bei Beendigung des Konflikts, des Heilverlaufes der Krebserkrankung aufzeigt. Beides verläuft nach der gleichen Gesetzmäßigkeit!

Wenn auch die EISERNE REGEL DES KREBS zunächst als rein empirischer Zusammenhang gefunden wurde und stets reproduzierbar ist, so zwingen einen die Ergebnisse natürlich geradezu, weiterzudenken. Schon daß es viele Konflikte gibt, die stets gleichzeitig *mehrere* HAMERSche HERDE haben, wie das Coronar-Carcinom (periinsulär rechts und re. Kleinhirn) oder die Angstkonflikte (cortical und medullär), läßt ja nicht ruhen, bis man herausgefunden hat, wie das Ganze denn eigentlich zusammenhängt.

Um es noch einmal ganz schlicht zu sagen: Daß jeder Krebs »seinen bestimmten HAMERSchen HERD« hat, an bestimmter Stelle des Gehirns, und daß dieser HAMERSche HERD bei einem bestimmten DHS mit zugehö-

rigem Konflikthalt entstanden ist, das wissen wir ja seit 6 Jahren bzw. die HAMERSchen HERDE seit 4 Jahren.

Schon in dem Buch »Krebs, Krankheit der Seele« vom Febr. 84 hatte ich die HAMERSchen HERDE entwicklungsgeschichtlich erklärt und beschrieben, die Lokalisation der HAMERSchen HERDE sei so zu erklären, daß z. B. zu der entwicklungsgeschichtlichen Zeit, als das Mutter/Kind-Verhalten der Säuger ausgebildet wurde, gerade das Kleinhirn »im Bau« gewesen sei, deshalb sei das »Relaiszentrum für Mutter/Kind-Verhalten im Kleinhirn lokalisiert. Dieses Relaiszentrum, das im Falle der Erkrankung durch ein DHS mit Konflikt im Mutter/Kind-Bereich zum HAMERSchen HERD wird, fehlcodiert jeweils die gegenseitige weibliche Brust und bewirkt dort den Brustkrebs.

Die Entwicklungsgeschichte ist mir seither ein getreuer Ratgeber geblieben. Ich glaube, man kann in der Medizin nichts richtig verstehen, wenn man sich nicht immer und immer wieder die Entwicklungsgeschichte von Mensch und Tier vor Augen hält. Nur wenn man dem großen Meister der Schöpfung nachträglich neugierig über die Schulter schaut, vermag man zu verstehen, nicht nur *was* da ist, sondern *warum* das so ist.

Eine Sache, die richtig ist, läßt sich nicht nur reproduzieren, d. h. auf seinen Tatsachengehalt beweisen, sondern sie läßt sich auch einleuchtend erklären. – Denn die wirklichen Dinge der Schöpfung sind zwar oftmals höchst kompliziert, aber im *Prinzip* ganz einfach.

Die EISERNE REGEL DES KREBS als therapeutisches Hilfsmittel

Seit wir das Prinzip des Ablaufs einer Krebserkrankung wissen, haben wir therapeutisch ganz andere Möglichkeiten als vorher. Manchem von euch mag es vielleicht übertrieben vorgekommen sein, wenn ich behauptete, 97% der an Krebs erkrankten Patienten könnten die Krankheit überleben, wenn sie *von Anfang an* in der richtigen Weise behandelt werden und nicht erst verstümmelt werden und in tausend neue Panikängste gestürzt werden durch die vermeintliche Null-Prognose des eselsdummen Chefarztes oder Professors. Seit wir wissen, warum der Patient krank ist, in welchem Stadium der Krankheit er ist, wie wir ihn psychisch, cerebral und organisch behandeln müssen, welche Komplikationen wir zu erwarten haben, und wenn wir das ganz ruhig mit dem Patienten besprechen, so daß er keine Panik bekommt, zumal er immer weiß, daß ja 97% die Krankheit überleben können, sie also keine höhere Mortalität hat als eine etwas schwerere Grippe, seither können wir gezielt und wissend therapieren, statt in dummer Überheblichkeit mit den Patienten zu hantieren wie ein Zauberlehrling.

Auch der Patient wird ruhig sein, wenn er weiß, daß die Ärzte das Prinzip kennen und »vom Prinzip her« verstehen, ihn zu heilen. Die EISERNE REGEL DES KREBS als Prinzip der Zusammenhänge um den Krebs hat uns die Tür aufgeschlossen!

Die Krebserkrankung als zwangsläufige, von der Natur eingeplante Störung des normalen Code-Verhaltens bei Mensch und Tier

Dieses Buch befaßt sich ja mit den Krebserkrankungen, den Störungen des normalen Code-Verhaltens bei Mensch und Tier. Dabei sind wir uns darüber natürlich im klaren, daß diese Störungen im Code-Verhalten genauso biologisch notwendig und geradezu zwangsläufig sind wie das ganze Code-Verhalten selbst. Sie ist genauso notwendig wie die definitivste Störung des Code-Verhaltens, der Tod. Gäbe es nur wenige Jahre lang keinen Tod, dann würde mit einem Schlag das gesamte Code-Verhalten in sich zusammenbrechen bzw. ad absurdum geführt sein.

Daran, wie gesetzmäßig folgerichtig diese sog. Störungen des normalen Code-Verhaltens ablaufen, sieht man sehr gut, daß eben auch die Störung des normalen Code-Verlaufs noch in die Normalität einbezogen ist. Ganz im Gegensatz dazu steht die traditionelle sog. moderne Medizin, die eben die Krankheiten als böse, gegen die Menschen gerichtete Feinde ansieht, ähnlich wie die Bakterien, Viren, Flöhe, Läuse und dgl. Ein Krebs ist nach dem Verständnis der Schulmedizin eine wildgewordene Zelle, die sich planlos vermehrt und den Organismus zugrunde zu richten versucht, zuerst das Immunsystem zerstört, danach den gesamten Organismus »auffrißt«. Biologische Räubergeschichten ohne Sinn und Verstand! In der Natur finden wir für solche unsinnigen Vorstellungen keine Anhaltspunkte. Im Gegenteil, das Code-Verhalten des einzelnen Individuums einer Art ist gleichzeitig in den Gesamtkosmos einbezogen und *koordiniert*! Die Rasse Uhu ist keineswegs bemüht, die Rasse Mäuse auszurotten, denn dann hätte die Rasse Uhu in den nächsten Jahren nichts mehr zu fressen und würde sich selbst ausrotten. Drum, wenn es nach einem harten Winter weniger Mäuse gibt, legt die Rasse Uhu weniger Eier. Die Symbiose bleibt eingependelt. Der Mensch hat sich leider als Zauberlehrling aus Unverstand aus vielen dieser biologischen Gleichgewichte selbst hinauskatapultiert. In seiner Selbstüberheblichkeit bildet er sich ein, er könne mit humanistischen, sozialistischen, christlichen, kommunistischen oder sonstigen gesellschaftlichen unbiologischen Systemen den biologischen Code ausklinken und den Schöpfer Natur verbessern! Genauso ist es eigentlich auch mit der Krebserkrankung. Die Krebserkrankung ist keine Krankheit wildgewordener Mikroben oder verrückt spielender DNS-Moleküle, sondern sie ist eine streng gesetzmäßig verlaufende planmäßige und koordinierte Handlung der Natur, nach einem höheren Code ausgerichtet als nur dem für das einzelne Individuum. Würde der Mensch nicht so verheerend in diesen höheren Code hineinmanipuliert haben und damit alles durcheinandergebracht haben, dann würde das genausogut funktionieren wie seit vielen Millionen von Jahren. Die Verhinderung des Zusammenwirkens dieses höheren Code-Verhaltens der Kreaturen untereinander ist

meines Erachtens schlimmer als die größten Naturkatastrophen, die je unsere Erde heimgesucht haben.

Wenn also die Krebserkrankung keine Katastrophe aus den Fugen geratener Zellverbände ist, sondern eine sehr sinnvolle, biologisch nach strengen Gesetzen, nämlich nach der EISERNEN REGEL DES KREBS, verlaufende Phase in unserem Leben, dann müssen wir erst ein völlig neues Verständnis dazu bekommen, um die Angst davor zu verlieren. Wir wissen ja jetzt durch die EISERNE REGEL DES KREBS und durch die HAMERschen HERDE in groben Umrissen, wie die Sache funktioniert. Wir wissen, warum, wann und wie bei diesem oder jenem Konfliktschock-DHS welches Feld in unserem Gehirn zusammenbricht und zum HAMERschen HERD wird. Wir wissen aber auch, wie der Organismus diesen HAMERschen HERD selbst wieder reparieren kann, wenn der Konflikt gelöst werden kann. Es würde den Rahmen dieses Buches bei weitem sprengen, wollten wir schon hier ein »Zurück zur Natur« für alle Lebensbereiche postulieren, um das Code-Verhalten wieder optimal den ursprünglichen biologischen Gegebenheiten einzufügen, nachdem wir Menschen uns in den letzten Jahrzehnten der Moderne vermeintlich so erfolgreich bemüht haben, die biologische Umwelt mit ihren Tausenden von Gleichgewichten, Symbiosen und Miteinander aller Tiere- und Pflanzenarten zu zerstören. Hinzu kam noch, daß sich die überklugen Menschen bemüht haben, alle Menschenrassen durcheinanderzuwürgeln, die die Natur in mühsamer Auslese zuwege gebracht hatte. Ein Schwede ist so hellhäutig, damit seine pigmentarme Haut jeden Sonnenstrahl einfangen kann, den er dringend braucht, um Vitamin D herzustellen. Ein Neger hat in Afrika zu viel Sonne. Deshalb hat seine Haut so viel Pigment, daß er vor dem Zuviel an Sonnenstrahlen geschützt ist. Welch Unfug, die Schweden nach Afrika und die Neger nach Schweden zu schaffen! Genauso ist es mit den Religionen der Menschheit. Jedem Volk war »seine Religion« in Jahrzehntausenden »gewachsen«, bis dümmlich-arrogante Menschen in blindem missionarischem Eifer anderen Völkern und Rassen ihre Identität stehlen wollten und sie zum Religions-Code ihrer eigenen Rasse zu bekehren versuchten, möglichst mit Feuer und Schwert!

Kehren wir zurück zu unserer EISERNEN REGEL DES KREBS:

Die EISERNE REGEL DES KREBS ist eine biologische Gesetzmäßigkeit: So funktioniert es, bei dieser Art von DHS bricht da und da im Gehirn ein Feld zusammen und hat Kurzschluß. Und die Codes, die aus diesem Kurzschlußfeld kommen, machen bei dem entsprechenden Organ, für das das Feld verantwortlich ist, *Krebs!*

Die EISERNE REGEL DES KREBS war zunächst nur der Entstehungs- und Verlaufsmechanismus der Krebserkrankung. Ich habe aber schnell gelernt, lernen müssen, daß es eine ganze Reihe von anderen Krankheiten gibt, die wir bisher gewohnt waren, nicht als Krebs zu bezeichnen, die aber im Grunde doch Krebs waren. Von diesen Krankheiten kannten wir oft stets nur den 2. Teil der Krebserkrankung, z. B. Herzinfarkt, Leukämie, Sarkom u. ä.

Das warf sofort die große Frage auf, wie gefährlich denn die Heilungsphase der Krebserkrankungen ist. Es stellte sich heraus, daß zwar die Heilungsphase

des Krebs, wenn sie planmäßig verläuft, je nach Art der Krebserkrankung und nach Dauer des vorausgegangenen Konfliktes einen hohen Grad von Gefahr für das Leben des Patienten in sich birgt, daß wir aber hier wie bei kaum einer anderen Krankheit gezielt prophylaktisch tätig werden können – auf Grund der EISERNEN REGEL DES KREBS. Das Wunderbare ist doch, daß wir jetzt ja den Mechanismus kennen, daß wir nach den Eckdaten (DHS, CL) berechnen können, wann den Patienten was zu erwarten hat. Dazu haben wir mit dem Hirn-CT doch eine sehr zuverlässige Methode in der Hand, vorsorglich alle Vorkehrungen zu treffen, daß wir die »epileptische Krise«, die ja im Falle des Coronar-Carcinoms zum Herzinfarkt führt, schon im Vorfeld abfangen können, indem wir das Hirnoedem unter Kontrolle halten und den Patienten nicht erst mit dem Notarztwagen in die Klinik fahren, wenn er zu Hause umgefallen ist, sondern ihn wie eine Gebärende am Ende der Schwangerschaft schon *vorher* aufnehmen, beruhigen und den bevorstehenden Infarkt so abmildern, daß der Patient ihn gut überstehen kann. Auch bei der Leukämie z. B., die ja gar keine eigentliche Krankheit ist, sondern das himmlische Zeichen, daß der Selbstwerteinbruch-Konflikt gelöst ist, muß man den Patienten so lange intensivmedizinisch »über Wasser halten«, bis die Hämatopoese des roten Blutes wieder auf vollen Touren ist, ja der Patient sogar vorübergehend eine Erythrozythämie bekommt, das ist ja für unsere hochgerüstete Intensivmedizin ein Kinderspiel. Wenn wir nur erst weg wären von den unsinnigen Dogmen und unsere Medizincraugen für die Realität öffnen könnten!

Kaum einer kann sich ausmalen, wie sehr die EISERNE REGEL DES KREBS unsere gesamte Medizin verändern wird. Der DREH- und ANGELPUNKT der EISERNEN REGEL DES KREBS aber ist das DHS! Denn in der Sekunde des DHS entscheidet sich, wohin der Patient seinen Konfliktschock assoziiert. Entwicklungsgeschichtlich ergeben sich manche Dinge mit einfach gradezu zwingender Notwendigkeit, die einem ansonsten völlig abwegig oder unverständlich erscheinen. Daß es zweierlei Oesophagus-Carcinome gibt, kann man noch als Tatsache hinnehmen, daß aber das Magen-Carcinom und das Magengeschwür beide Krebs völlig verschiedener Sorte und im gleichen Organ sein sollen, wird bei vielen Leuten zuerst nur ein ungläubiges Kopfschütteln hervorrufen. Wenn die gleichen Leute dann aber das Kapitel über die ontogenetischen Zusammenhänge der verschiedenen Tumoren gelesen haben und verstehen werden, warum das überhaupt nicht anders sein kann, embryologisch gesehen, dann werden die gleichen Leute sagen: »Natürlich, wie sollte es auch wohl anders sein.«

Das gleiche gilt auch für die Infektionskrankheiten. Bei flüchtigem Hinsehen wird manch einer sagen: »Ach, nun soll auch noch die Tuberkulose etwas mit Krebs zu tun haben, zum Schluß hat alles mit Krebs zu tun.« Die gleichen Leute werden nach Lektüre des Kapitels über die Infektionskrankheiten sagen: »Ja, Herr Hamer, wie konnte man das so lange übersehen?«

Ich bin aber in der glücklichen Lage, nicht nur Spekulationen oder Theorien zu liefern, sondern Beweise in Form der HAMERSchen HERDE. Denn alles, was im Organ geschieht, muß sein Korrelat im Gehirn haben. Es ist mir zu

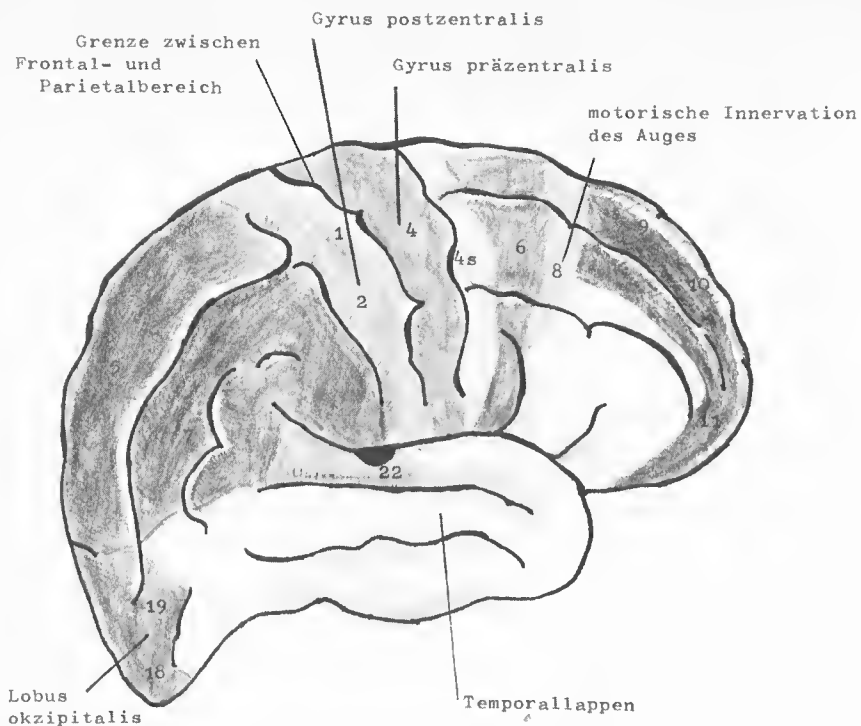
dumm, auf die Zauberlehrlinge »Neurochirurgen« näher einzugehen, die diese Korrelate mit unbekümmerter Einfältigkeit wegsäbeln, so als wollte man einen unserer Flugzeugcomputer mit einem Vorschlaghammer reparieren. Sondern wenn ich mit schöner Regelmäßigkeit immer den HAMERSchen HERD für das blumenkohlartig wachsende Magen-Ca im Stammhirn (Pons) finde und für das Magen-ulcus-Ca im rechten Parietallappen dorsal der Insula cortical an der Basis des sensiblen Zentrums, dann muß das ja seinen guten Grund haben.

Unsere Entwicklungsgeschichtsforschung, die Embryologie, hatte uns an einer Stelle im Stich gelassen. Über die »Plattenepithel-Wanderungen« in der »Hirn-Neuzeit« finden wir nichts oder fast nichts!

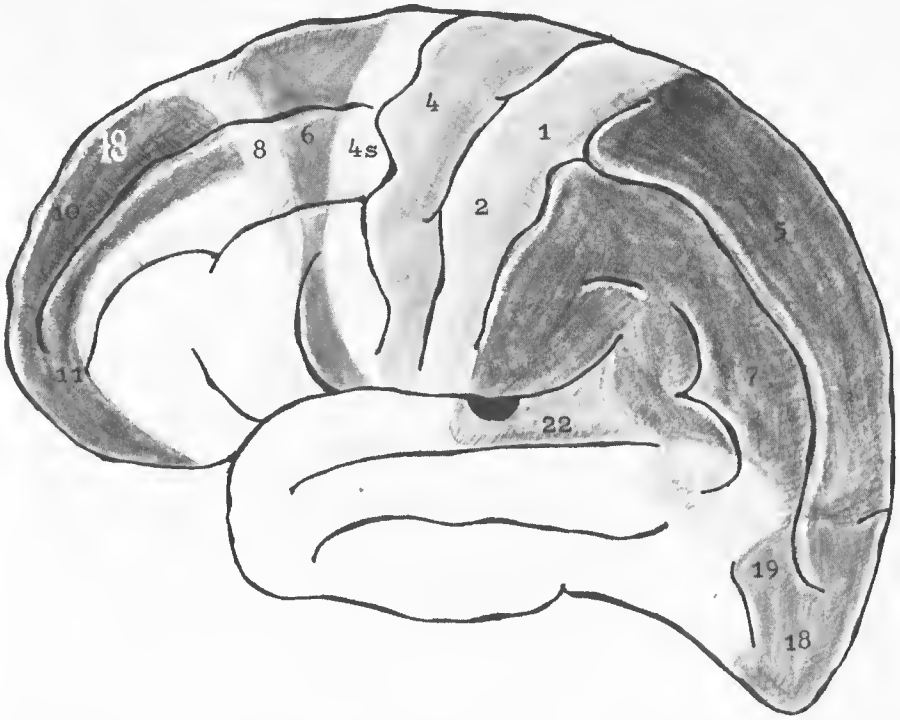
Und das war genau der Schwachpunkt, warum wir auch nie das Wesen der Tumoren verstehen konnten. Wir hatten das Gehirn nicht verstanden und wußten entwicklungsgeschichtlich nichts von den »Völkerwanderungen des Plattenepithels des Großhirn-Ektoderms«.

Die EISERNE REGEL DES KREBS hat uns das Verständnis des Krebs gelehrt, sie hat uns aber auch ein neues Verständnis der gesamten Medizin gelehrt.

Für mich ist die EISERNE REGEL DES KREBS der Schlüssel zur gesamten Medizin. Diesen Schlüssel erhalten zu haben, empfinde ich als das Vermächtnis meines Sohnes DIRK. Vielleicht waren wir Lebenden nicht unbefangen genug, diesen so schwierigen und so einfachen Schlüssel zu finden. Ihn konnte vielleicht nur ein Mensch einer anderen Dimension finden – ein Toter!



- 5 und 7 – Bereich für die Erkennung von Gegenständen mit Hilfe des Tastsinns (sensorisches Zentrum)
- 9, 10, 11– Bereich für komplex-intellektuelle Funktionen und Sitz des »affektiven Tonus«,
- 6 – Sekundärer motorischer Bereich
- 4s – »Suppressor« Bereich, wirkt auf den Bereich 4 ein und verursacht die Entspannung der angespannten Muskeln
- 4 – Primärer motorischer Bereich, gibt Impulse für alle willkürlichen Bewegungen, mit Ausnahme des Auges, der jeweils gegenüberliegenden Körperhälfte, motorisches Zentrum. (motorischer Humunkulus)
- 1 und 2 – Primärer sensitiver Bereich, sensorisches Zentrum. (sensibler Humunkulus)
- 19 u. 18 – Sekundärer optischer Bereich (optisches Gedächtnis) für die koordinierte Betrachtung bewegter Gegenstände (Sehrinde)
- Die rechte »Reviergegend« des Großhirns ist Sitz der »männlichen« Organe (Intrabronchial-Schleimhaut, Coronar-Intima, Pericard-Epithel, Oesophagus-Schleimhaut, Magen-Schleimhaut der kleinen Curvatur, Schleimhaut des Bulbus duodeni und der Gallengänge der Leber, Harn-Blasenschleimhaut. Bei Rechtshändern erkranken nur Männer auf dieser Seite. (Farbige Abbildungen siehe Farbtafeln in der Mitte des Buches.)



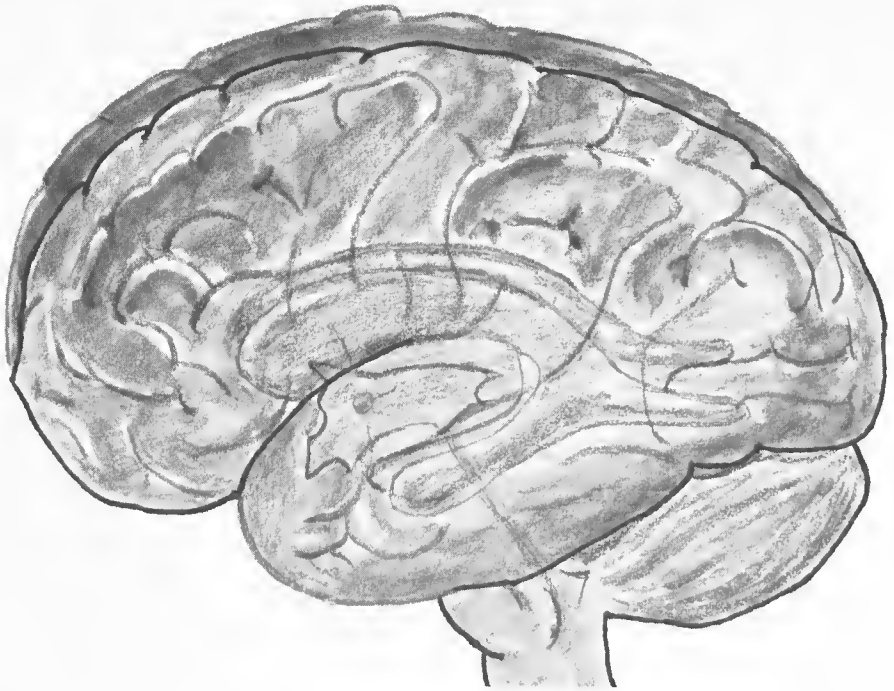
Das obige Bild gibt die derzeit international gebräuchlichen sog. *Zonen* der Hirnwindungen an, die als sog. Hirnlappen fließende Übergänge haben und sich als Einteilung des Gehirns nicht bewährt haben. Hier die Hirnrinde von der linken Seite aus gesehen.

Die linke Seite enthält bei Links- und Rechtshändern stets die Relais für: Kehlkopf, Gebärmuttermund- und -hals, Scheide, Rektum, weibliche Blase. Der HAMERsche HERD wird allerdings nur bei der Rechtshänderin durch »weibliche Konflikte« verursacht. Bei der Linkshänderin kann er nur durch seitenverkehrte Konflikte, nämlich »männliche« verursacht werden.

22: Verbo-akustisches Gedächtnis (akustisches Gedächtnis und Verständnis gesprochenener Worte)

Übrige Zonen wie rechte Gehirnhälfte.

(Farbige Abbildungen siehe Farbtafeln in der Mitte des Buches; s. auch Abb. auf den Seiten 59, 60 und 126–129)

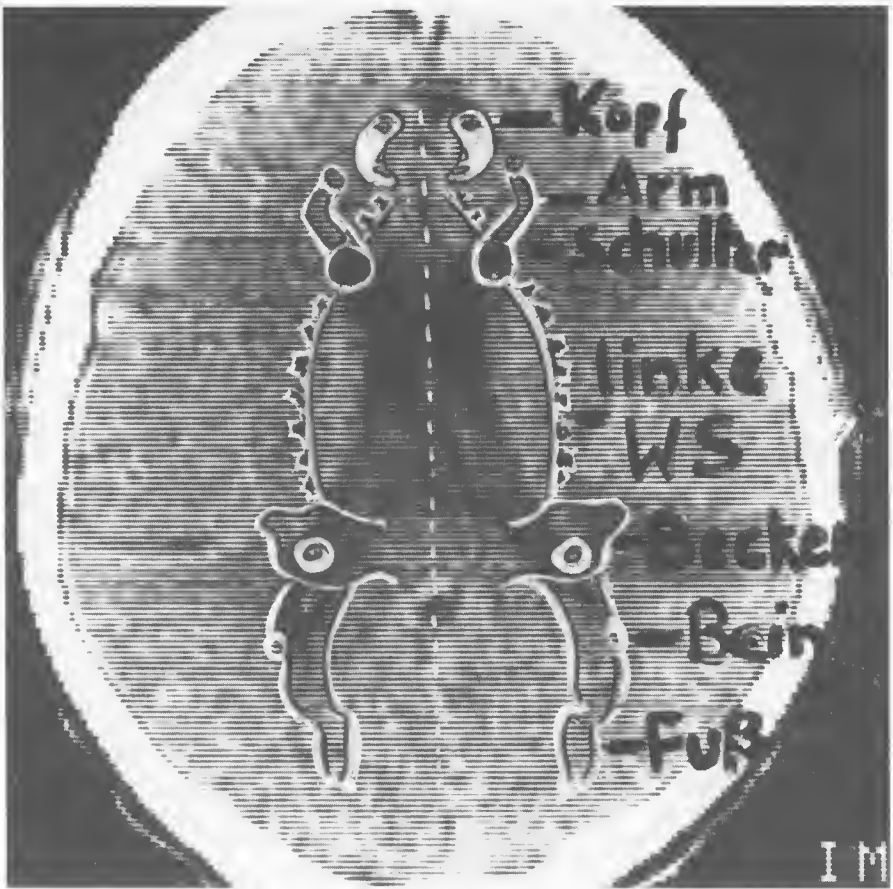


Das Hirn von der linken Seite aus gesehen, und zwar so, als wenn die Hirnsubstanz quasi durchsichtig wäre und man durch die Hirnsubstanz die Hirnventrikel oder Hirnkammern sehen könnte. Wir sehen blaugrün oben die beiden Seitenventrikel, die miteinander in Kommunikation stehen durch den 3. Ventrikel, den wir darunter sehen. Vom 3. Ventrikel kann der Liquor cerebrospinalis abfließen durch den Aquädukt in den 4. Ventrikel, den wir unten in Höhe der unteren Pons und der oberen Medulla oblongata sehen.

Die Seitenventrikel bestehen aus den Vorderhörnern (frontal), den Hinterhörnern (occipital) und den Unter- oder Temporalhörnern, die rechts und links außen in die Temporallappen verlaufen.

Das ganze Ventrikelsystem ist in Kommunikation. In den Plexus chorioidei der Ventrikel wird der Liquor cerebrospinalis produziert. Dieser Liquor fließt durch den Aquädukt in den Rückenmarkskanal.

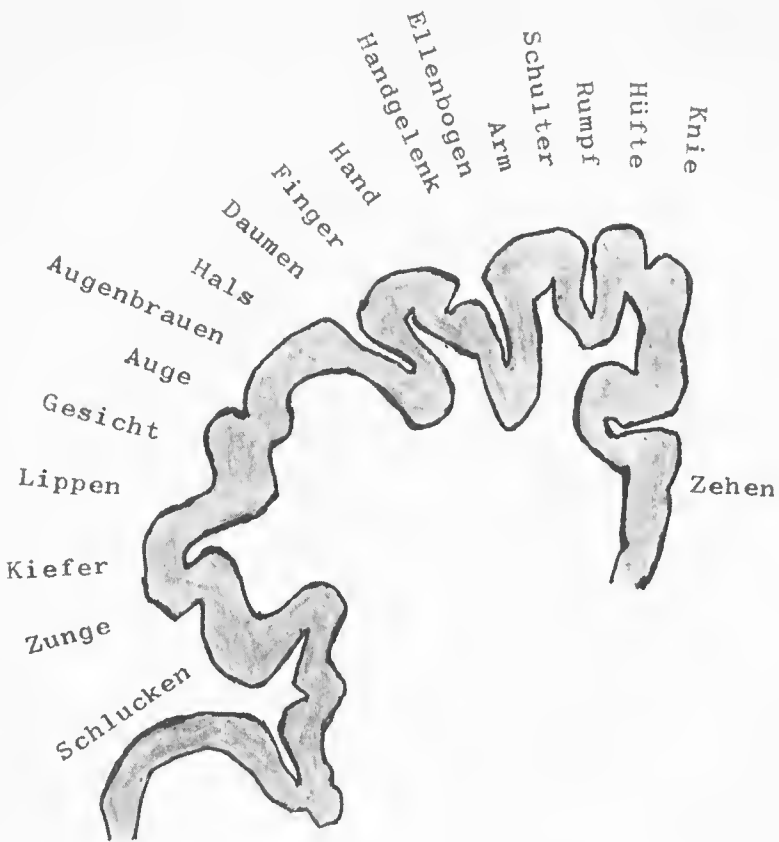
Wird durch eine Kompression im Mittelhirn oder in der Brücke (Stammhirn) der Aquädukt komprimiert, dann staut sich der Liquor im Ventrikelsystem der 1. bis 3. Ventrikel und wir finden einen sog. Hydrocephalus internus. Macht ein HAMERScher HERD im Großhirn während der Heilphase eine Raumforderung, dann imprimiert sich gewöhnlich nur der benachbarte Seitenventrikel. Bei der kindlichen Leukämie ist oftmals das gesamte Ventrikelsystem der ersten drei Ventrikel so sehr komprimiert (durch das generalisierte Markoedem), daß wir die Ventrikel im Hirn-CT nur noch mit großer Mühe erkennen können.



Dieses Schema stellt das Skelett eines auf dem Rücken liegenden Säuglings dar, das sich auf das Marklager des Großhirns paraventrikulär projiziert. Dadurch, daß das Skelett des Säuglings auf dem Rücken liegend zu denken ist, projiziert sich die linke Seite des Skeletts auf die Marklager der rechten Hirnhemisphäre und umgekehrt. Den HAMERSchen HERDEN der verschiedenen Marklagerabschnitte entsprechen Osteolysen der zugehörigen Skelettabschnitte.

Jedem dieser verschiedenen Marklagerbereiche sind verschiedene spezifische Selbstwerteinbruch-Konfliktinhalte zugeordnet:

Frontales Marklager (Calotte und Halswirbelsäule) = intellektuell-moralischer Selbstwerteinbruch-Konflikt, fronto-parietal (linke Schulter) S. im Mutter/Kind-Verhältnis, re.: andere Personen betreffend, Paraventrikuläres Marklager (Brust- und Lenden-WS) = zentraler S. der Persönlichkeit, hinteres Temporal-Marklager (Becken) = häßlicher oder sexueller S. Occipital (Bein und Fuß) = Unsportlichkeits-Selbstwerteinbruch-Konflikt.



motorisches Rindenfeld

Schematische Darstellung der motorischen Rindenregion links (gyrus praecentralis) mit der Verteilung der verschiedenen motorischen Innervationsrelais.

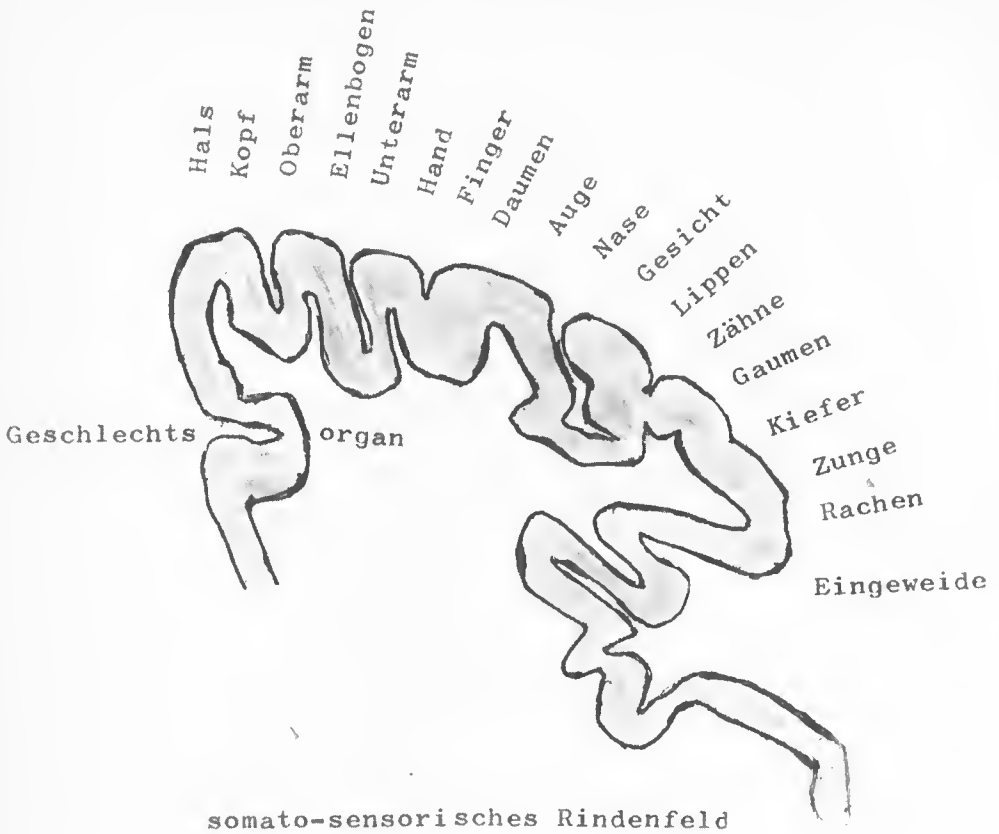
Interhemisphärisch ist die Zehen- und Fußmotorik gelegen, danach in der Reihenfolge wie beschriftet. Interessant ist der insuläre Bereich, der außen wie eingestülpt ist: dort ist die motorische Innervation eines Teils der Kiemenbogenorgane.

Die Anordnung der beiden Seiten rechts und links ist zwar ähnlich, aber nicht gleich! Genauso ist es auch mit den Konflikten, denn die linke Seite ist und bleibt die weibliche Seite und innerviert auch nur die »weiblichen Organe«, also Kehlkopf, Scheide, Rectum, Blase zur Hälfte. (Farbige Abbildung siehe Farbtafeln in der Mitte des Buches)



Wenn ihr in Zukunft einen Patienten mit einem sog. Schlaganfall erlebt, könnt ihr auf Grund dieser Skizze die Lokalisation des HAMER'schen HERDES für das Hirn-CT genau voraussagen. Alle diese corticalen Relais beinhalten konfliktiv verschiedene Ängste. Diese Ängste schlagen als biologische Konflikte beim DHS ein, ohne daß sich der Patient in dem Augenblick dessen bewußt wird.

Die Klinik unterscheidet den sog. »weißen Schlaganfall« und den »roten Schlaganfall«. Der weiße erfolgt als Paralyse (Lähmung) beim DHS, meist durch einen Parazentralkonflikt. Der rote bedeutet stets, daß der Patient schon in der pcl-Phase ist und eine Lähmung durch Oedematisierung des motorischen Relais resultiert. In diesem Fall kann der HAMER'sche HERD z. B. im Marklager unterhalb der Cortex gelegen sein und das corticale Relais nur vorübergehend in das perifocale Oedem einbeziehen.
(Farbige Abbildung siehe Farbtafeln in der Mitte des Buches)



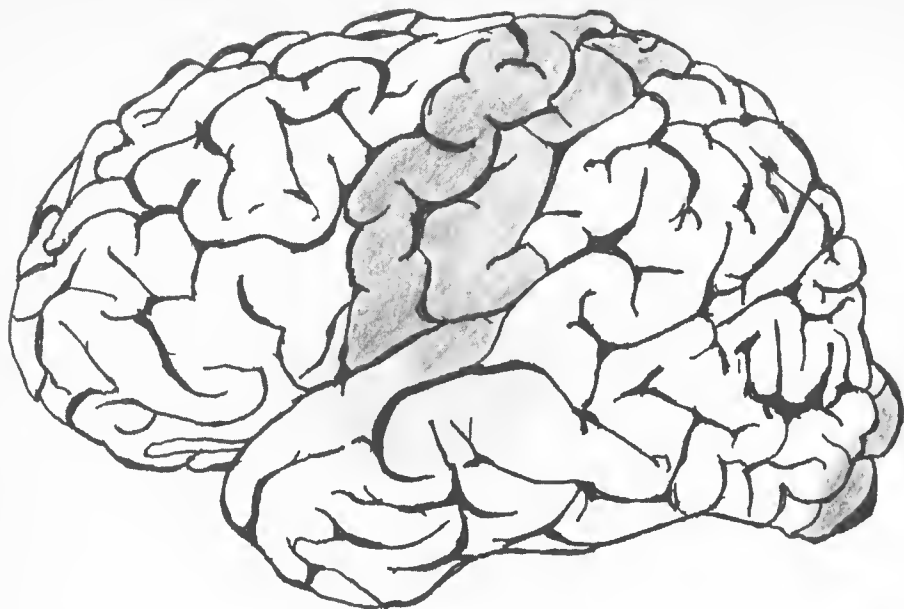
Nebenstehendes sog. Homunculus-Schema soll einen Querschnitt (coronarer Schnitt) durch das sensible Zentrum des gyrus postcentralis rechts darstellen.

Interhemisphärisch wieder Zehen, Fuß und Genitalorgane (Hoden, Penis, Labien) und auf der cranialen Cortex die Anordnung wie im gyrus praecentralis, dem motorischen Zentrum. Interessant wird es auch hier wieder in der Insula, dem eingestülpten Cortexteil außen. Auch hier ist die Anordnung nicht mehr seitengleich, sondern Eingeweide bedeutet hier wie der kleine Magen im Bild unten andeuten soll, Speiseröhre, Magen (teilweise), Leber teilw., Zwölffingerdarm, teilw., Bauchspeicheldrüse teilw. und Harnblase teilw. Auch hier entsprechen den Relais der Cortex auf konfliktiver Seite die Ängste, rechts lateral z. B. die »Revier-Angst« oder die »Angst vor Revier-ärger«.

(Farbige Abbildung siehe Farbtafeln in der Mitte des Buches)



Auch hier unterscheiden wir im Falle eines sog. Schlaganfalls wieder den »weißen Schlaganfall« und den »roten Schlaganfall«. Beim weißen sind die Patienten blaß, kalt, in Sympathicotonie. Die zugehörige Sensibilitätsstörung erleiden sie beim DHS. Sie sind also in der konfliktaktiven Phase! Beim roten Schlaganfall sind die Patienten heiß, haben Hirnoedem, haben Appetit, schlafen gut und viel, sind also offensichtlich in der pel-Phase, sprich in Vagotonie. Sensibilitätsstörungen, die meist nur dann bemerkt werden, wenn der Patient auch zugleich Lähmungen daneben hat, sind nicht unbedingt auf einen HAMERSchen HERD in der Cortex zurückzuführen, wie beim weißen Schlaganfall (hier meist Zentralkonflikt oder Parazentralkonflikt), sondern sie können auch von einem Oedem unter der Cortex, z. B. im Marklager, herrühren und sind dann nur passagerer Art. Vorsicht vor Epilepsie! (Farbige Abbildung siehe Farbtafeln in der Mitte des Buches)



Auf dieser schematischen Übersicht sehen wir das motorische Zentrum, den gyrus praecentralis grün, das sensible Zentrum, den gyrus postcentralis hellrot. Durch diese gyri sind die vorangehenden Schnitte gelegt. Ganz occipital (im Bild rechts) sehen wir die Schrinde, die zugleich das Areal für die HAMERSchen HERDE im Falle eines DHS mit Angst-im-Nacken-Konflikt beinhaltet.

Das hier blau eingezeichnete Rindenfeld ist in Wirklichkeit weit ausgedehnter, denn es umfaßt auch die (eingestülpte) Cortex (Hirnrinde) der Insula. Hier finden wir bei der Frau im Falle eines DHS den HAMERSchen HERD, der dem Gebärmutterhals-Krebs zugeordnet ist. Bei der Rechtshänderin ist er außerdem dem weiblich-sexuellen biologischen »Konflikt des Nicht-Begattet-Werdens« zugeordnet, bei der Linkshänderin einem (maskulinen) Revierkonflikt, den sie nur prämenarchisch (als Kind) oder postmenopausal erleiden kann.

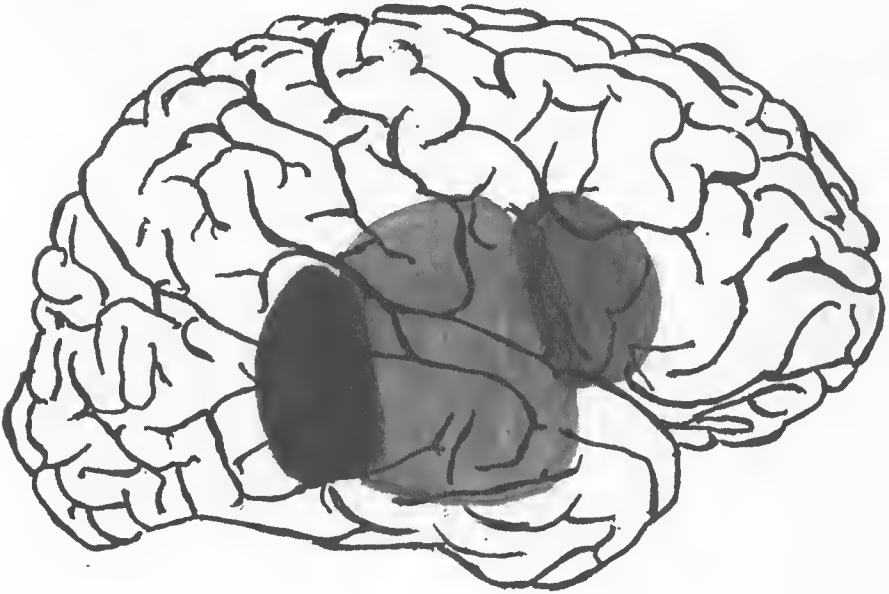
Es kommt mir bei diesem Schema auf 2 Dinge an:

1. Der Leser soll eine Vorstellung von den topographischen Verhältnissen des Gehirns bekommen, damit er sich die Hirn-CT's einigermaßen einzuordnen vermag.
2. Der Leser soll an diesem Schema, wo zunächst vielleicht unverständlicherweise motorische, sensible und Konflikt-Bereiche durcheinandergewürfelt oder gezeichnet sind, ersehen können, daß z. B. ein Relais, das wir bisher einzig für zuständig gehalten haben für eine motorische Funktionssteuerung, gleichzeitig auch zuständig ist für einen spezifischen

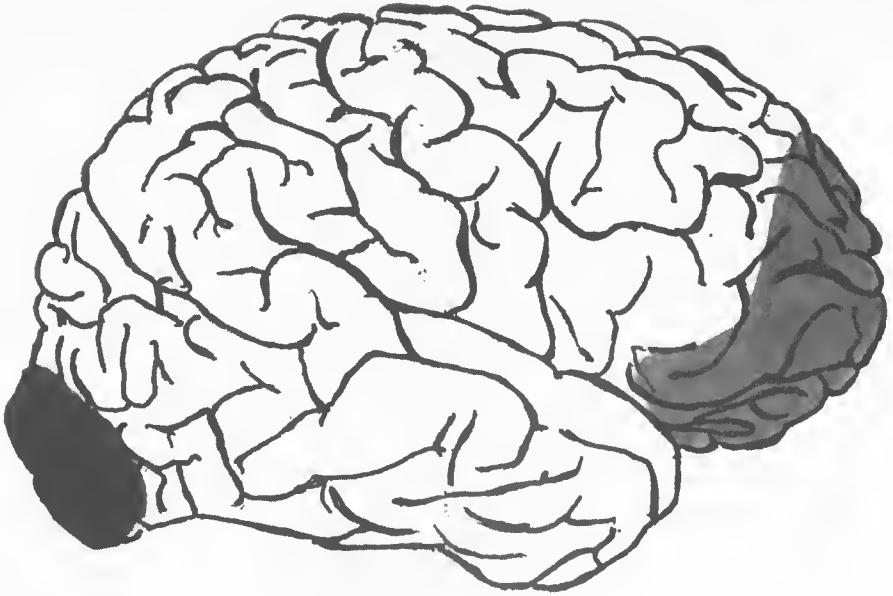
konfliktinhaltlichen Bereich. Wir können sogar sagen, daß alle Hirnareale »mehrfunktional« sind. Dadurch erklärt sich ganz einfach, daß wir bei bestimmten Konfliktinhalten ganz bestimmte neurologische Ausfälle sehen können.

Wir können also sagen: Ein sexueller Konflikt bei der Rechtshänderin macht einen HAMERSchen HERD periinsulär, das bedeutet im motorischen oder sensiblen Zentrum lateral, wo also das Assoziationszentrum oder Relais für diese Art von Konfliktinhalt gelegen ist, und macht zugleich im Falle eines DHS einen Gebärmutterhals-Krebs.

Das Gehirn hat einfach eine Dimension mehr, als wir bisher vermutet hatten.

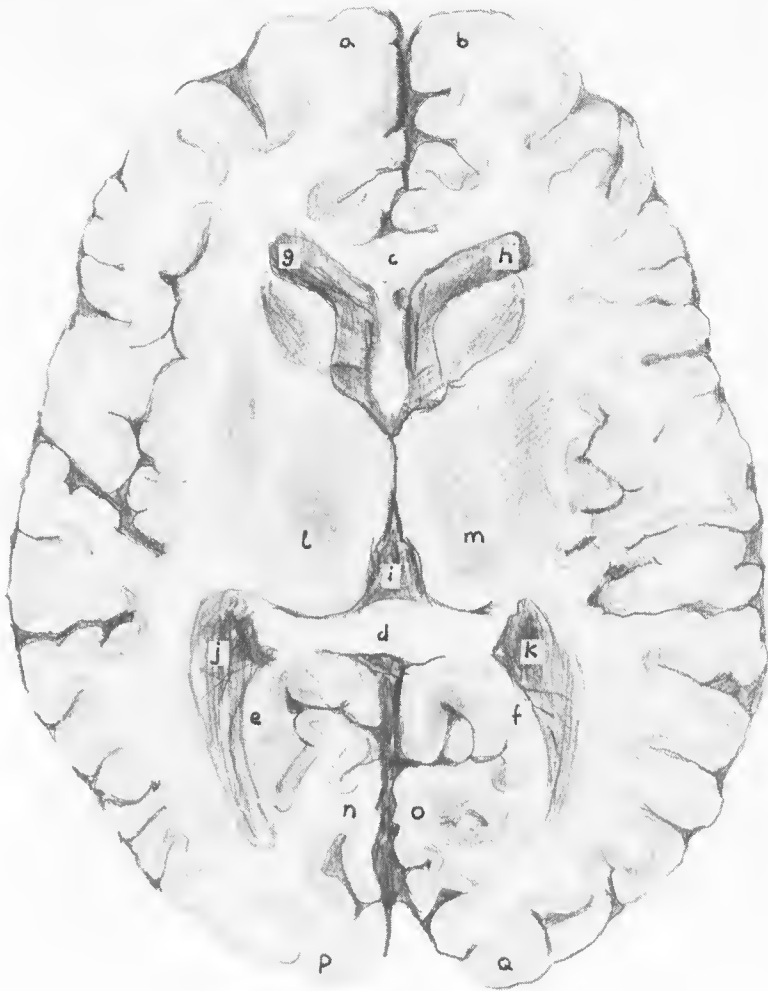


Schema der männlichen Revierkonflikte: blau Coronar-ulcus-Krebs und Pericard-Krebs, grün Intrabronchial-Krebs, rot Magen-ulcus-Krebs, Leber-Krebs und Blasen-Krebs teilw. Konfliktiv sind alle Revierkonflikte. Das Magen-ulcus- und Leber-Ca entspricht mehr einem Revier-Ärger-Konflikt. Die Hauptsache des Coronar-ulcus-Revierkonflikts mit nachfolgendem Herzinfarkt in der pcl-Phase ist in der Insel gelegen, die eingestülpt ist. (Farbige Abbildung siehe Farbtafeln in der Mitte des Buches)



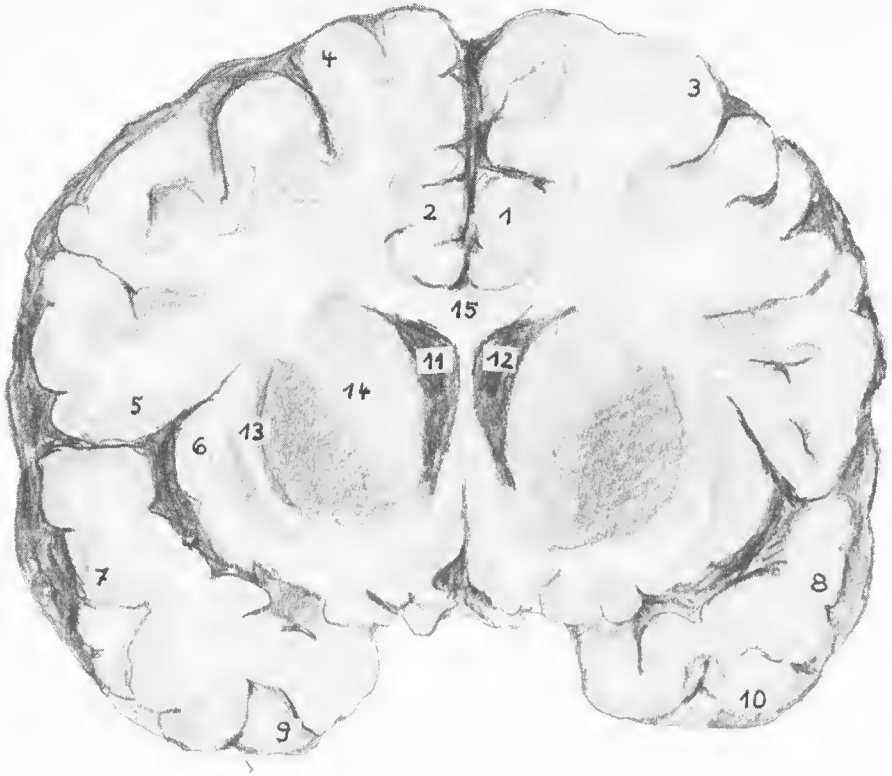
Schema des Unterschieds der »Frontal-Angst« (blau) und der »Angst-im-Naeken« (rot). Frontal-Angst empfinden Mensch und Tier, wenn die Katastrophe auf uns zukommt von vorne und wir ihr trotzdem nicht ausweichen können. (»Die Katastrophe kam wie ein D-Zug in rasender Geschwindigkeit auf mich zugerast und ich war unfähig, dagegen etwas zu tun.«) Die Angst im Naeken ist eine Angst, die wir vor etwas haben, was hinter uns lauert und jeden Moment zusehlagen kann. Bei jeder dieser Ängste, die wir in der Hirnrinde empfinden kann normalerweise, wenn das DHS vital ist, d. h. Gefahr für Leib und Leben besteht, das Stammhirn mitreagieren und im Falle von Todesangst-Konflikt-DHS Lungenrundherde verursachen (entodermales Adeno-Ca der Alveolen).

(Farbige Abbildung siehe Farbtafeln in der Mitte des Buches)



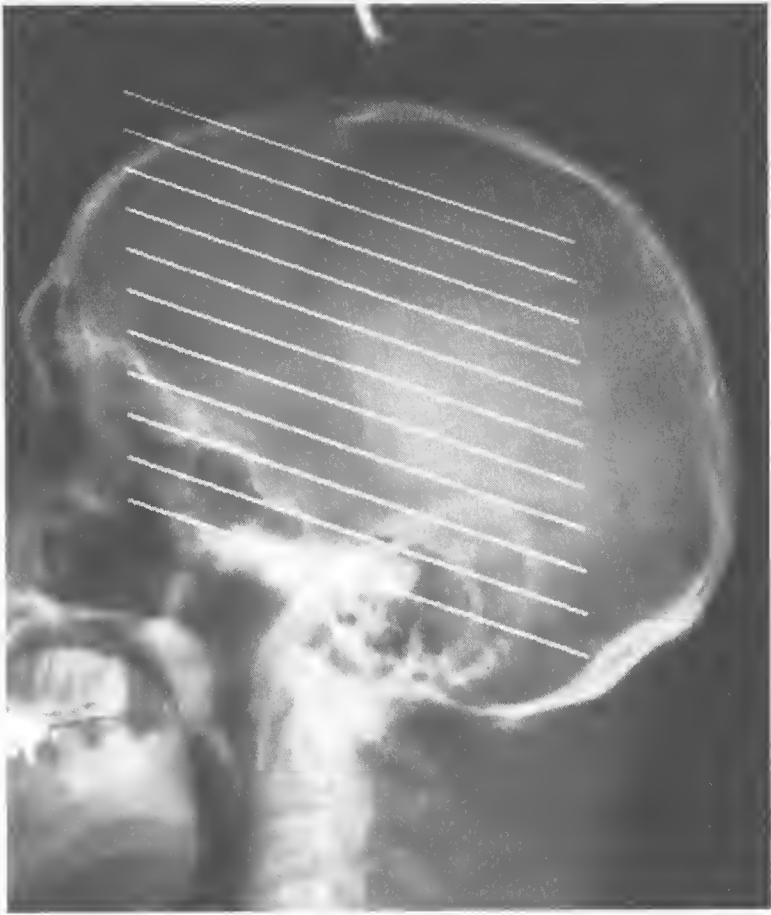
Horizontalschnitt durch das Großhirn

- a u. b: Linke und rechte Frontalhirnrinde – Sitz der Frontal-Angst
- c: Corpus callosum, frontaler Anteil des Balkens
- d: Corpus callosum, hinterer Anteil des Balkens
- e u. f: Linker und rechter forceps (Zangenlöffel)
- g u h: Linkes und rechtes Vorderhorn der Seitenventrikel
- i: 3. Ventrikel
- j u. k: Linkes und rechtes Hinterhorn der Seitenventrikel
- l u. m: Linker und rechter Thalamus
- n u. o: Linke und rechte interhemisphäre Hirnrinde, das Gebiet innerhalb der Zangenlöffel ist das Nieren- und Hoden/Ovar-Relais
- p u. q: Linke u. rechte Sehrinde – Sitz der Angst-im-Nacken



Frontalschnitt durch das Großhirn am Abgang der Vorderhörner der Seitenventrikel

- | | | |
|-----------|--|---------------------------------------|
| 1 u. 2: | Interhemisphärische Hirnrinde | } mögliche Bereiche
für Epilepsien |
| 3 u. 4: | Äußere Hirnrinde (fronto-parietal) | |
| 5 u. 6: | Insuläre Hirnrinde (periinsulärer Bereich) | |
| 7 u. 8: | Äußere temporale Hirnrinde | |
| 9 u. 10: | Basale temporale Hirnrinde | |
| 11 u. 12: | Vorderhornabgänge der Seitenventrikel | |
| 13: | Capsula externa | |
| | Capsula interna | |
| 15: | Corpus callosum od. Hirnbalken – Hauptverbindung beider
Großhirnhemisphären | |



Diese Schichten sind die »Standard-Schichten« des Hirn-Computertomogramms, kurz Hirn-CT oder Hirn-Scanner genannt.

Man kann nun auch senkrecht oder einigermaßen senkrecht dazu Schichten »fahren«, wie man sagt. Solche Schichten würde man coronare Schichten nennen.

9. HAMERsche HERDE statt Hirnmetastasen

Für die Mediziner bisheriger Schule kann in das Krebsgeschehen niemals ein System hineinkommen, weil die Systemlosigkeit zum Dogma erhoben worden ist.

Würde man an den Dogmen rütteln dürfen, dann würde ja offenbar werden, »daß wir ja alle die letzten Jahrzehnte nichts als lauter Unsinn gemacht haben« (Prof. Stender, Radiologe der MHH Hannover).

So ziemlich der größte Blödsinn sind die sog. »Hirntumoren«, die es gar nicht gibt. Alle, die von »Hirntumoren« sprechen, meinen »des Kaisers neue Kleider« zu sehen, die es auch nicht gab, bis das kleine Mädchen in dem Märchen von des Kaisers neuen Kleidern schließlich rief: »Der Kaiser ist ja nackt!«

Nichts, aber auch rein gar nichts stimmt bei den sogenannten Hirntumoren. Es gibt sie genausowenig wie die sog. »Hirnmetastasen«, die nur ein Gebilde der halluzinatorischen Ignoranz der Schulmediziner sind.

Immer steht als Prämisse vornean das Dogma, daß Krebs ein sinn- und planloses, unkontrolliertes und systemloses Wuchern von »wild gewordenen Krebszellen« – herrührend von einer wild gewordenen Krebszelle – darstellt. Stets gehört' zu diesem Dogma auch – was niemals auch nur an einem einzigen Fall bewiesen worden ist –, daß ein Teil der wild gewordenen Krebszellen durch das arterielle Blut zu anderen Organen schwimmen und dort einen neuen Krebs erzeugen soll, eine sog. »Metastase« oder Tochtergeschwulst. Wenn Krebszellen in entfernte Organe wegschwimmen könnten, müßten sie notwendigerweise durch das arterielle Blut dorthin gelangen, weil das venöse System und die Lymphbahnen ja nur ins Zentrum, also zum Herzen, führen.

Nun hat man aber schon Tausende von Versuchen gemacht, sogar beim Menschen, um festzustellen, ob man im arteriellen Blut Krebszellen entdecken kann. Es ist noch niemals gelungen. Nicht eine einzige Krebszelle hat man jemals gefunden, obgleich man Blutzelle für Blutzelle durchgesehen hat. Immer ohne Erfolg hinsichtlich Krebszellen.

Auf dieser 1. wissenschaftlichen *Lüge* beruht das Dogma von den sog. Metastasen.

Die 2. *Lüge* baut folgeverlogen auf der ersten Dogmenlüge auf: Da nach Dogma 1 alle Folge-Carcinome sog. Metastasen des ersten Carcinoms sein sollen, kommt man dogmatisch zu den abenteuerlichsten Krebszellen-Metamorphosen: Daß dabei fast regelmäßig z. B. Plattenepithel-Carcinome des äußeren Keimblattes Adeno-Carcinome des inneren Keimblattes machen können oder umgekehrt, oder daß Adeno-Carcinome des Intestinaltraktes Osteolysen des Knochens und anschließend sog. »Osteosarkome-Metastasen des mittleren Keimblattes oder umgekehrt Sarkome Carcinom-Metastasen produzieren sollen, sprich, daß ein Pferd ein Kalb gebären soll, ist alles

wurschtegal und geht wie Kraut und Rüben durcheinander. In Wirklichkeit ist das alles natürlich abenteuerlicher Blödsinn und nur durch dogmatische Immobilität zu erklären. Welche Freude dann gelegentlich bei den Histologen, die sich als heimliche Herren über Leben und Tod der Patienten fühlen, wenn mal eine Lungenrundherd-»Metastase« einen fast gleichen histologischen Typ, nämlich Adeno-Carcinom, zeigt wie vermeintliche Primärgeschwulste, das Dickdarm-Carcinom z. B. Dann wird sofort von einer »echten Metastase« gesprochen, obwohl damit eigentlich die übrigen 90 % der »Metastasen-Diagnosen« ad absurdum geführt sein müßten. Aber den Histologen paßt es, wie's grad kommt, manchmal paßt es halt scheinbar besonders gut.

In Wirklichkeit ist es so:

Wenn ein gewaltiger Konfliktschock uns trifft, ein DHS, das uns gleichzeitig noch in psychischer Isolation erreicht, dann bildet sich in dieser Sekunde ein HAMERscher HERD im Gehirn. Für jede besondere Art eines solchen Konfliktschocks, den wir auch einen biologischen Konfliktschock nennen können, ist ein ganz besonderes Areal unseres Gehirns zuständig und gleichzeitig auch ein ganz besonderer Organbereich.

Also: Bei einem sexuellen Konflikt der Frau, einem sog. »Konflikt des Nicht-Begattet-Werdens«, also z. B., wenn eine Frau ihren Mann »in flagranti« ertappt, entsteht in dieser »Schrecksekunde«, sofern die Frau diese Situation als sexuellen Konflikt empfindet und nicht etwa als Verrat oder sonstwie empfindet, ein HAMERscher HERD im linken periinsulären Bereich (Schläfen-Scheitelhirn-Bereich), wenn es sich um eine Rechtshänderin handelt. In der gleichen Sekunde entartet am Gebärmutterhals dieser Frau nicht nur eine Zelle, sondern Zehntausende von Zellen zu sog. Krebszellen. Gerade am Gebärmuttermund oder Gebärmutterhals können wir es besonders gut beobachten, daß zu Beginn Hunderte von Krebsinseln von normalem Gewebe umgeben sind. Die Schulmedizin stellte sich bisher stets vor, die Krebsgeschwulst müsse von »einer wild gewordenen Zelle« ausgehen, und zwar immer und notwendigerweise. Das war falsch, absolut falsch! Dieses unselige Dogma hat weitere unselige Dogmen gezeugt. Denn als nächstes kam die höchst verhängnisvolle Vorstellung hinzu, die auch gleich zum Dogma erhoben wurde, daß diese eine angenommene »wild gewordene Zelle« kontinuierlich und unweigerlich weiterwachsen müsse und damit unweigerlich zum Tode führen müsse. Und obwohl wir inzwischen alle die Unrichtigkeit des Dogmas von der einen »wild gewordenen Zelle« wissen, bleibt das daraus fehlgefolgte Dogma von dem unweigerlich zwangsläufigen Weiterwachsen der Krebszellen, was genauso falsch ist.

Genauso wie in der Konfliktschock-Sekunde am Organ *gleichzeitig* Zehntausende von Zellen entarten zu Krebszellen, so ist in unserem Gehirn auch nicht nur eine einzige Zelle unter Kurzschuß geraten in dieser Schocksekunde, sondern Millionen Hirnzellen des HAMERschen HERDES sind *gleichzeitig* unter Kurzschuß geraten und haben den gesamten Organismus auf Sympathicotonie geschaltet.

Schauen wir uns aber nun den sog. »Konflikthalt« an, der uns in der Schocksekunde »auf dem falschen Fuß erwischt« hat, dann können wir uns gut

vorstellen, daß es Tausende oder Hunderttausende von ähnlichen, weniger oder mehr differenten Konflikthalten geben kann, die z. T. an der gleichen Stelle, z. T. an benachbarter Stelle im Gehirn stets verschiedene Formationen eines HAMERSchen HERDES verursachen. Das hat nichts damit zu tun, daß wir vielleicht später im Vernarbungsstadium diese »Urformation« des HAMERSchen HERDES nicht mehr unterscheiden können. Wir werden mit der Zeit lernen müssen, die *biologischen Konflikte*, die die Krebserkrankung verursachen, zu beobachten und auch zu differenzieren. Die Seele von Mensch und Tier ist unendlich vielfältig verschieden bei jedem Individuum, auch wenn die Menschen, Hunde, Mäuse oder Elefanten, jede Rasse für sich, hinsichtlich ihrer Seele für Unwissende scheinbar keinen Unterschied machen. Fast genauso ist jeder Konflikt stets ein wenig anders als andere ähnliche Konflikte, die andere Individuen der gleichen Rasse bei ähnlichen Konfliktkonstellationen erlebt haben. Bedenken wir doch nur, welche ungeheure Vielfalt der Konstellationen es bei dem gegenüber den Kombinationsmöglichkeiten der Gehirnzellen bei Mensch und Tier doch recht primitiven Schachspiel gibt. Denn in unserem Gehirn – und ebenso in dem Gehirn einer winzigen kleinen Maus – gibt es statt der 64 Schachfelder viele Milliarden, und die in 3 Dimensionen des Raums, dazu in weiteren elektrischen Dimensionen, von weiteren Dimensionen, die wir noch nicht kennen, ganz zu schweigen.

Die 2. dogmatische *Lüge* ist genauso ausgemachter Blödsinn wie die 1. *Lüge*. Denn man muß sich mal vergegenwärtigen, was das eigentlich im Klartext bedeutet: Es müßte ja eine Carcinom-Zelle des inneren Keimblattes, also eine Adeno-Carcinomzelle, auf ihrer – niemals beobachteten!!! – kurzen Fahrt in die Knochen beispielsweise genau gewußt haben, wohin sie gelangen wird, und in der kurzen Zeit eine Metamorphose durchgemacht haben, so daß sie jetzt plötzlich zu einem Abkömmling des mittleren Keimblattes wird und ein Osteosarkom bilden kann und umgekehrt. Und selbstverständlich kann man das natürlich im Reagenzglas oder in der Kultur ohnehin nicht reproduzieren. Dort kann man praktisch nur oder fast nur sog. Bindegewebs-»Sarkome« züchten, die im Grunde nur harmlose Bindegewebswucherungen darstellen. Nach den onkolog. Lehrbüchern wird der Prozentsatz der in der Kultur züchtbaren sog. Tumoren für diese »Sarkome« mit 95% angegeben. Wahrscheinlich kann man überhaupt keine echten Carcinome in der Kultur züchten, was auch der EISERNEN REGEL DES KREBS entsprechen würde. Dagegen entspricht es ebenso der EISERNEN REGEL DES KREBS, daß die Bindegewebszellen des mittleren Keimblattes eine starke Vermehrungspotenz haben, die ja zur Heilung notwendig ist, so daß sie sogar in der Kultur noch weiter mitosieren können, ähnlich wie ein Auto, bei dem man bei hoher Geschwindigkeit auf Leergang schaltet und das dann noch Hunderte von Metern fährt, obgleich kein Motor mehr die Räder antreibt, allein durch den Schwung der Masse.

Ganz und gar deutlich wird uns der ganze Spuk ja erst, wenn wir verstehen, daß im Körper immer an der gleichen Stelle des Körpers auch die gleiche Art von Carcinom wächst. Seit mir das klargeworden ist und auch von Professoren der Histologie und Histopathologie zugegeben wurde, ist es mir wie Schuppen

von den Augen gefallen, daß die Histopathologie für die allermeisten Fälle ein durch Arroganz und dogmatische Lüge für den Patienten zum »letzten Gericht« hochfrisierten Taschenspielertrick geworden ist. Sinnvoll wäre es nur noch, beispielsweise in Grenzgebieten (z. B. Sigma-Rectum), festzustellen, wohin der Tumor gehört, sofern man das nicht durch das Hirn-CT leichter klären kann. Vielleicht wäre es auch in einzelnen Fällen noch interessant zu klären, ob der Tumor noch mitosereich ist oder es sich um ein altes mitoseloses inaktiviertes Carcinom handelt, wenn mal die Vorgeschichte nicht eindeutig ist und ein Hirn-CT keine sichere Klärung bringt. Aber im Grunde ist es doch in den meisten Fällen völlig überflüssig, überhaupt eine histologische Untersuchung zu machen, wenn sowieso immer an der gleichen Stelle des Organs die gleiche histologische Formation von Tumor gefunden wird.

Nun zu den sog. »Hirntumoren« oder »Hirnmctastasen«, die es beide in dem Sinne nicht gibt:

Die 3. dogmatische *Lüge* ist, daß es ja das Gehirn als Computer des Organismus nicht geben darf, denn (so Prof. Stender, Hannover) dann wäre ja alles, was wir in den letzten 3 bis 4 Jahrzehnten gemacht haben, barer Unsinn gewesen. Wenn also der Krebs von einer wild gewordenen »entarteten« Zelle herrührt, dann müssen ja diese Gebilde, die meine Gegner »die komischen HAMER'schen HERDE« genannt haben, Primärtumoren oder wenigstens »Metastasen« sein. Zwar lernen alle Studenten schon im 1. Semester Medizin, daß Hirnzellen sich nach der Geburt nicht mehr teilen, also nicht mehr vermehren können. Vermehren kann sich nur noch das sog. »Hirnbindegewebe«, die sog. Gliasubstanz, genau wie sich im übrigen Organismus das Bindegewebe vermehren kann, um Narben zu bilden, die Ernährung zu sichern und das Gewebe abzustützen. Wir sagen: Bindegewebe im Körper und Gliagewebe im Gehirn haben lediglich Ernährungs-, Stütz- und Narbenfunktion. Niemals also sehen wir eine einzige Hirnzelle in Mitose, niemals also sehen wir eine Vermehrung der Hirnzellen, trotzdem sprechen alle Medizyniker von Hirntumoren, ja sogar von »Hirnmctastasen«.

Was ist nun eigentlich wirklich los in unserem Gehirn, wenn so ein sog. »Tumor« oder HAMERScher HERD entsteht?

Eigentlich ist die Sache ganz einfach und von Mutter Natur meisterlich konstruiert, von unseren ignoranten, aber um so dunkelhafteren Schulmedizinern aber völlig verkannt. Sie operieren diese meist harmlosen Hirnschwellungen heraus und verstümmeln damit den Patienten auf Lebenszeit, wenn er überhaupt überlebt, was durch die nachfolgende Panik und die Persönlichkeitsveränderung selten ist.

Was ist ein HAMERscher HERD und was passiert beim DHS im Gehirn?

Der HAMERsche HERD im Gehirn – der Name stammt von meinen Gegnern »Die komischen HAMERschen HERDE« – bezeichnet den Bereich, Areal, Region oder Stelle im Gehirn, wo das DHS »eingeschlagen« hat. Dabei ergibt sich diese Stelle nicht zufällig, sondern ist das Computer-Relais, das das Individuum in der Sekunde des DHS dem Konflikthalt entsprechend »assoziiert«; von diesem HAMERschen HERD aus wird wiederum in eben der gleichen Sekunde des DHS das mit dem HAMERschen HERD korrelierende Organ von Krebs betroffen. Mit fortschreitendem Konflikt schreitet auch der HAMERsche HERD im Gehirn fort, d.h. es wird ein immer größeres Areal betroffen oder das einmal betroffene Areal intensiver alteriert, gleichzeitig schreitet auch der Krebs am Organ fort, d.h. der Tumor wird durch echte Zellmitose an Masse größer (so beim inneren Keimblatt), an Nekrose größer (so beim mittleren Keimblatt) oder es resultiert ein Mittelding (so beim äußeren Keimblatt). So sagt es uns ja die EISERNE REGEL DES KREBS und so verläuft es stets.

Was aber sind nun diese HAMERschen HERDE im Gehirn, die, wenn sie gut sichtbar sind, von den Neuroradiologen ignoranterweise als Hirntumoren oder Hirnmetastasen bezeichnet werden, wenn sie weniger deutlich zu sehen sind, allgemeine Ratlosigkeit hervorrufen, die wenn sie ein starkes perifocales Oedem zeigen und der HAMERsche HERD gut anfärbbar darstellbar ist, als »rasch wachsende Hirntumore« bezeichnet werden, die, wenn sie ein großes Oedem machen, jedoch der HAMERsche HERD nicht sichtbar ist (wie es meist die HH des Marklagers tun), wiederum allgemeine Ratlosigkeit hervorrufen, die, wenn sie an der Hirnrinde gelegen sind, als Geschwülste der Hirnhäute mißdeutet werden, die aber im Grunde immer das gleiche sind, jeweils nur in verschiedenen Stadien des Verlaufs: HAMERsche HERDE!

Hirntumoren, ich habe es schon erwähnt, gibt es per definitionem nicht: Hirnzellen können sich nach der Geburt nicht mehr teilen, auch nicht unter Bedingungen, die bisher als Hirntumor fehlgedeutet werden. Also schlicht unter gar keinen Bedingungen. Was sich vermehren kann, ist harmlose Glia, Bindegewebe des Gehirns, das genau die gleiche Funktion hat wie das Bindegewebe unseres Körpers, nur daß es zum großen Teil ektodermalen Ursprungs ist. Diese hellen, gliaverdichteten HAMERschen HERDE, zum Leidwesen unzähliger Patienten als Hirntumore fälschlicherweise deklariert und herausgeschnitten und der Patient damit auf immer verstümmelt, sind Reparaturen des Organismus an den HAMERschen HERDEN, Grund zur Freude statt zum Erschrecken oder gar zur Hirnverstümmelung.

Gehen wir mal der Reihe nach durch, wie so etwas abläuft:

Bei einem DHS wird das »zuständige Relaiszentrum« im Gehirn markiert und damit zum HAMERschen HERD. Auf diesem Gebiet ist »Kurzschluß«. Ich nenne es mal so, weil wir über die bio-elektrischen Vorgänge noch nicht

genau Bescheid wissen. Wir könnten längst besser darüber Bescheid wissen, wenn der symptommedizynische Exorzismus nicht jede sinnvolle Forschung verhindern würde. In diesem HAMERschen HERD herrscht also Kurzschluß, Dauersympathicotonie. Die Hirnzellen sterben dabei nicht gerade, jedenfalls nicht so bald, aber gut tut es ihnen auch nicht. Wir müssen es uns vorstellen, als wenn eine zu große Strommenge bei zu großer Spannung durch eine zu enge Leitung gejagt wird. Die Leitung schmort durch, d.h. zunächst schmort die Isolierung durch. In der Bio-Elektrik ist es noch wieder ein bißchen anders, und im Gehirn müssen wir uns die Hirnzellen wie in einem unendlich komplizierten Gitternetz angeordnet vorstellen. Irgendwie kommen jetzt durch die Dauer-Sympathicotonie, die ja im Prinzip etwas Normales ist, nur eben zuviel des Guten, die Kommunikationsleitungen der Hirnnerven zu Schaden, genauso wie das Körperorgan durch den Krebs zu Schaden kommt. – Bis zum Ende der konfliktaktiven Phase passiert am HAMERschen HERD scheinbar nichts Aufregendes. Wir können z. B. im Kernspintogramm sehen, daß da ein Unterschied zur Umgebung ist, aber das sieht alles noch nicht dramatisch schlimm aus. Die Wirklichkeit ist aber ganz anders und den Schaden abschätzen können wir erst, wenn die Conflictolyse eingetreten ist. Jetzt, in der pcl-Phase (postconflictolytischen Phase) können wir das ganze Ausmaß des Schadens übersehen. Denn exakt mit Beginn der pcl-Phase beginnt der Organismus mit der Reparatur der Schäden der Krebsgeschwulst am Körperorgan.

- psychisch* findet eine Ruhigstellung statt. Die Psyche muß sich erholen. Der Patient fühlt sich schlapp und müde, aber »wie *erlöst*«.
- cerebral* wird der HAMERsche HERD repariert, damit wollen wir uns gleich eingehender befassen.
- organisch* wird die Reparatur der Krebsgeschwulst oder -nekrose in Angriff genommen, teils durch bakteriellen Abbau, teils durch Vernarbung, immer aber mit Hilfe eines ausreichenden Oedems als Zeichen der Heilung.

Die Reparatur des HAMERschen HERDES

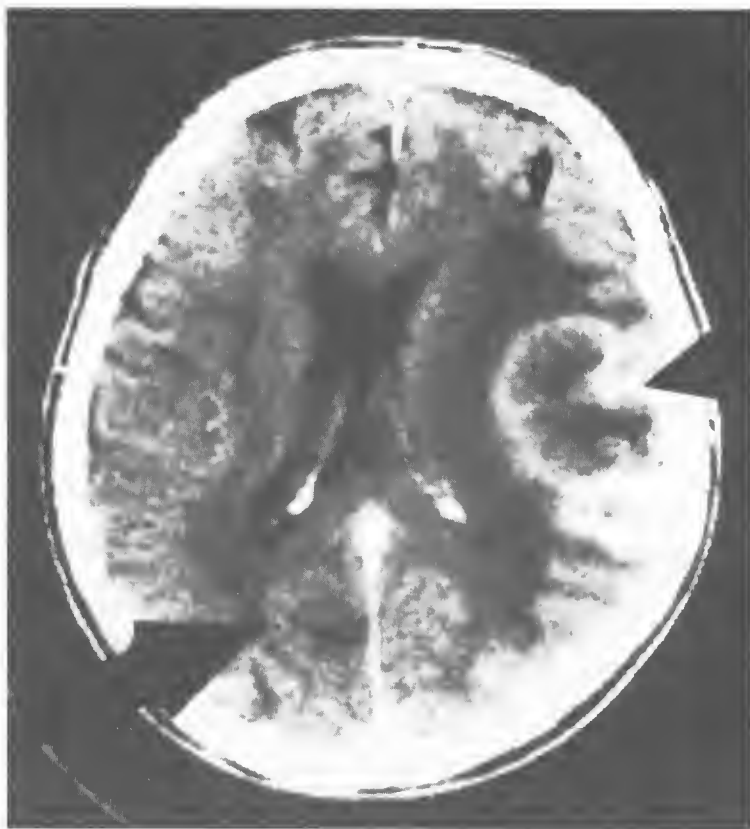
Das erste, was wir sehen mit Beginn der pcl-Phase ist, daß der HAMERsche HERD von einem sog. »perifocalen Oedemsaum« eingerüstet wird wie ein altes Haus, das zur Reparatur eingerüstet wird. Aber das Oedem ist nicht nur perifocal, sondern auch intrafocal, d.h. es durchflutet ebenfalls den eigentlichen HAMERschen HERD. Gleichzeitig geht der Organismus daran, die Isolation der Verbindungsleitungen zwischen den Hirnnerven zu erneuern. Dieser Vorgang wird im CT des Gehirns allerdings erst etwas später sichtbar. Der Organismus schüttet zwecks besserer Isolierung eine Menge Gliazellen zwischen das Gitterwerk der Nervenzellen. Diese vermehrte Glia im HAMERschen HERD – ein völlig positiver und keineswegs krankhafter Vorgang der Selbstheilung des Organismus – wurde von unseren Neurochirurgen bisher als »neoplastische Tumoren« aufgefaßt und zu Millionen herausoperiert. Dies gehört mit zum Dümmden, was je in der Medizin verbrochen wurde! Jeder Busch-Medizinmann ist gegen diese arroganten Quadrat-Ignoranten ein Weiser, denn er hat wahrscheinlich in seinem ganzen Leben nicht soviel Unfug angestellt wie ein Neurochirurg in einer einzigen Woche.

Wenn der HAMERsche HERD intra- und perifocales Oedem hat, ist er zu einem sog. »raumfordernden Prozeß« geworden, d.h. er schafft sich dadurch Raum, daß er die Umgebung zur Seite zu drücken versucht oder das umgebende Hirngewebe imprimiert. Einen Teil dieser Raumforderung können im Großhirn z. B. die beiden Hirnventrikel erfüllen. Sie geben leicht nach, dadurch daß der Hirnliquor ausgedrückt wird und dadurch für den expansiven HAMERschen HERD Raum freigemacht wird. Diesen raumfordernden, oedematisierten HAMERschen HERD kann man sehr leicht im Gehirn auf dem Hirn-CT erkennen, besonders im Großhirn, da durch ihn die Symmetrie aufgehoben wird. Davon abgesehen kann man die Dichte gut messen und das Oedem hat eine geringere Dichte als das Hirngewebe. Schließlich läßt sich durch Kontrastmittel der stets stoffwechsel-vermehrt-aktive HAMERsche HERD gut nachweisen.

Wir wollen hier nicht näher auf die möglichen Komplikationen vonseiten der HAMERschen HERDE und deren Therapie eingehen, das könnt ihr im Kapitel über Therapie des Krebs (Kap. 11) nachlesen. Wenn es gelingt, durch Kühlung, Cortison-Medikation etc. die kritische Schwellungsphase des HAMERschen HERDES zu überstehen, dann schwillt der HAMERsche HERD auch wieder ab. Der Restzustand ist eine Glieararbe im Gehirn ohne Oedem. Glücklicherweise machen, nach meiner bisherigen Erfahrung an immerhin 10000 Patienten, die Gliearben wenig oder gar keine sog. neurologischen Ausfälle, zumindest fallen sie nicht so ins Gewicht und werden meist auch nicht bemerkt.

Eine Art der Komplikation muß ich aber dennoch gleich hier erwähnen, sonst würdet ihr die nachfolgenden Bilder nicht verstehen: Der HAMERsche HERD kann durch das intrafocales Oedem – offenbar weil die Kommunikation der Hirnzellen eben doch geschädigt ist – innen zerreißen, quasi explodieren.

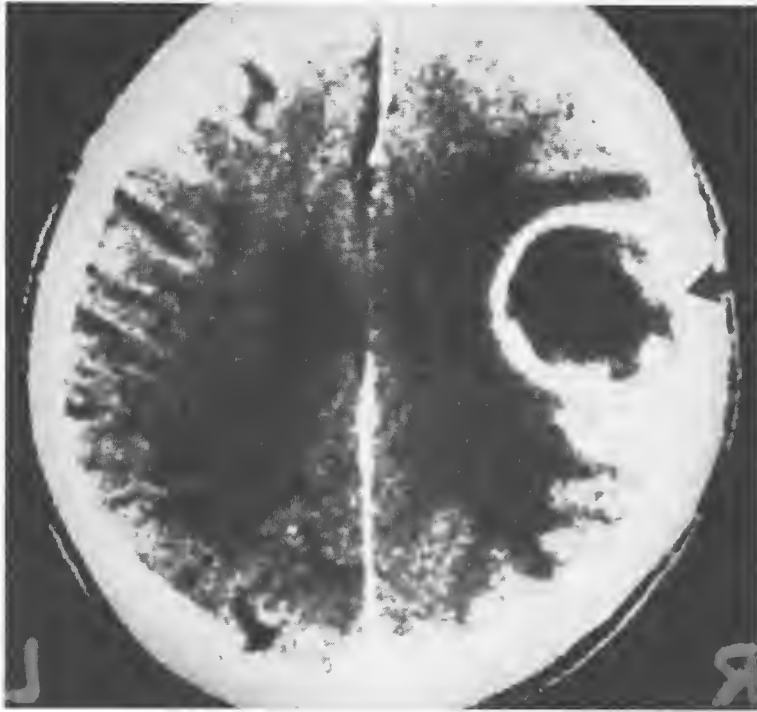
Dann bildet sich innen eine Liquorzyste und wir sehen den HAMERSchen HERD als weißen Ring um diese Zyste. Aber auch dann heilt die Sache meist glimpflich ab und macht meist erstaunlich wenig cerebrale Ausfälle!



Dies ist eines der schönsten Bilder meiner Sammlung. Es zeigt einen großen, glös markierten HAMERSchen HERD rechts periinsulär mit großem perifocalem Oedem und intrafocalem Oedem (Pfeil rechts) Ein zweiter Pfeil bezeichnet paramedian occipital links das Relaiszentrum für den linken Hoden (nicht gekreuzt). Auch dieser HAMERSche HERD zeigt intra- und perifocales Oedem. Schließlich ist noch eine deutliche Dunkelfärbung des Marklagers dorsal der Hinterhörner bds. sichtbar, entsprechend einem Selbstwerteinbruch mit Osteolysen im Bereich des Beckens bds. – alle Konflikte in Lösung (Heilungsphase).

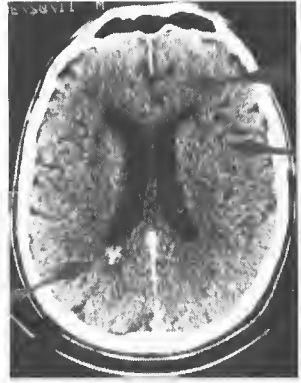
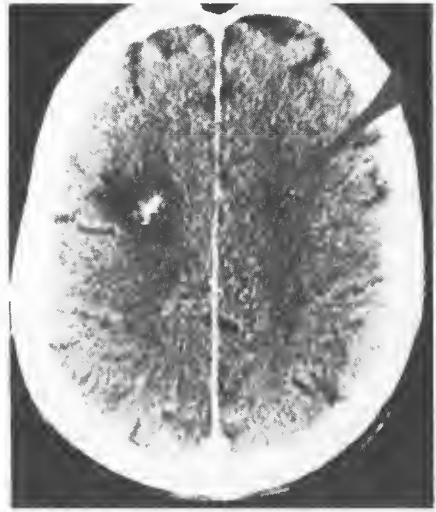
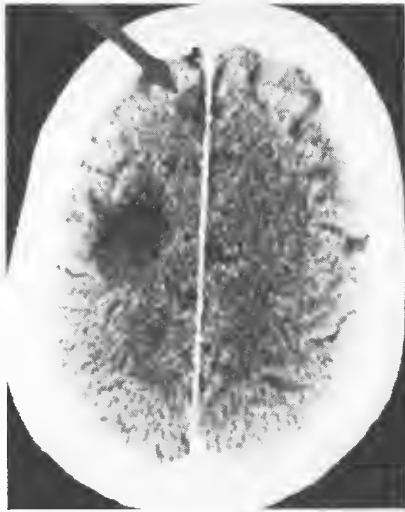
Was war passiert? Es handelte sich um einen älteren Bauern aus Niedersachsen, dessen einziger Sohn bei einem Verkehrsunfall schwer verunglückte, wie der Vater zunächst annehmen mußte, ohne Chance zu überleben. Der Vater erlitt, da es sein einziger Hoferbe war, einen gewaltigen Revierkonflikt, den man nur aus der bäuerlichen Mentalität nachempfinden kann. Gleichzeitig erlitt er jedoch, wie jeder gute Vater, einen Verlustkonflikt mit Hoden-Carcinom links. Vom Tag des Unfalls an hatte er täglich Herzstiche, Angina pectoris. Daß der Bauer gleichzeitig einen starken Selbstwerteinbruch erlitt, kann man auch nur aus der dortigen bäuerlichen Mentalität verstehen, denn ein Bauer ohne Hoferbe gilt nicht mehr viel in Niedersachsen.

Es folgt nun der Originaltext aus dem Buch »Krebs, Krankheit der Seele« vom Febr. 84: »Patient mit Zustand nach Herzinfarkt, DHS gut ½ Jahr vorher, als der Sohn mit dem Motorrad schwer verunglückte. Der lag lange auf der Intensivstation, Patient glaubte, er würde ein Krüppel bleiben. Der Sohn erholte sich dann wieder, wurde wieder gesund. 4 Wochen nachdem der Sohn wieder zur Arbeit konnte, erkrankte der Vater an einem Herzinfarkt, dazu Schwindel, Kopfschmerz, Gleichgewichtsstörungen. Die hat er heute noch, sonst fühlt er sich wohl. Großer HAMERScher HERD auf dem Bild rechts mit intra- und perifocalem Oedem als Ausdruck des Coronar-Carcinoms. (Im Buch »Krebs, Krankheit der Seele« steht eine höhere craniale CT-Schicht.) Daß man zwei Konflikte gleichzeitig erleidet, ist einleuchtend.



Der gleiche Patient wie auf der letzten Seite. Wir sehen den HAMER'schen HERD mit stark intra- und ebenfalls starkem perifocalem Oedem. Der eigentliche HAMER'sche HERD scheint explodiert zu sein, so daß jetzt eine Art Zyste resultiert. Wie wir auf diesem und dem vorangehenden Hirn-CT sehen, kann man die HAMER'schen HERDE des Revierkonfliktes nicht einem sog. Hirn-Lappen zuordnen, sondern dieser HAMER'sche HERD liegt um die Insel herum, »peri-insulär«, hat also Teile des Temporallappens, des Frontallappens und des Parietallappens. Wäre er nicht »explodiert«, dann würde er weit weniger dramatisch aussehen. Operiert man solche harmlosen HAMER'schen HERDE, dann findet man, daß der weiße Randsaum nur zum einen Teil aus Glia besteht, der andere Teil ist ganz normales mesodermales bindegewebiges Narbengewebe. Und innerhalb einer solchen durch Explosion entstandenen Zyste findet man oftmals etwas altes Blut, Zeichen dafür, daß bei einer solchen Explosions-Zerreißung des Gewebes auch kleine Blutgefäße zerreißen können.

So groß die Versuchung sein könnte, eine solche durch Explosion entstandene Zyste zu punktieren – sie würde dann zusammenschnurren wie ein Luftballon, aus dem die Luft entweicht – so gefährlich ist eine mögliche Infektion mit nachfolgender Encephalitis. Manchmal wird man aber zu einem solchen Schritt durch die Hirnsymptomatik gezwungen. Technisch ist eine Punktion mit Stereotaxie überhaupt kein Problem.



Diese Bilder stammen von einem Mann von 55 Jahren, dessen Fall noch eingehend unter Knochen- und Lymphknoten-Ca und unter Zentralkonflikten behandelt wird. Ich möchte hier nur zeigen, daß der Patient hier in der gleichen Aufnahmeserie eine Reihe verschiedener HAMERScher HERDE zeigt, die selbstverständlich alle ihr Korrelat im psychischen und ihr Korrelat im organischen Bereich haben. Für den Unkundigen erscheint das alles wie ein wildes Durcheinander von schwarzen und weißen Flecken und für den unwissenden Schulmediziner sind sowohl die schwarzen als auch die weißen Flecken alles nur »Metastasen«. Der Erfahrene aber sieht solche Bilder mit ganz anderen Augen. Er kann genau unterscheiden zwischen HAMERSchen HERDEN, das sind die mit Kontrastmittel weiß angefärbten Stellen, und zwischen perifocalen Oedemen, das sind die dunkel gefärbten Höfe um die weißen Stellen herum. Da wir ja die Landkarten des Gehirns haben, weiß man natürlich gleich, in welchem Organ man den einzelnen jeweils zu einem

HAMERSchen HERD zugehörigen Krebs zu suchen hat. Aber man weiß natürlich auch, welche Art von Konflikten der Patient erlitten haben muß und in welchem Stadium des Verlaufs (konfliktaktive oder pcl-Phase) die Erkrankung sich befindet... denn wenn ein HAMERScher HERD ein perifocales (und intrafocales) Oedem hat, muß dieser Krebs ja in der pcl-Phase sein. Wir müssen also wie ein Kriminalkommissar sehr saubere Arbeit leisten hinsichtlich der Anamnese unseres Patienten. Es ist nämlich sehr unbefriedigend, für den Patienten genauso wie für den Doktor, wenn der Fall nicht »rund« ist, d.h., wenn irgendwelche HAMERSchen HERDE nicht erklärt sind. Entweder hat nämlich der Patient dann was verschwiegen (was ihm vielleicht peinlich ist), oder der Doktor hat schlecht gearbeitet.

Im rechten unteren Bild der letzten Seite sehen wir einen Bezirk (unterer Pfeil rechts), der keinen so genau sichtbaren HAMERSchen HERD zu haben scheint, dafür aber eine deutliche Raumverdrängung macht, denn er komprimiert das Vorderhirn des rechten Ventrikels, so daß es schmaler aussieht als das linke. Von nichts ist aber kein Ventrikel komprimiert und wenn eine Raumforderung da ist, dann müssen wir auch das Zentrum der Raumforderung finden. Das ist der HAMERSche HERD, und zwar im Oedem. Der zugehörige Krebs zu diesem HAMERSchen HERD z. B. ist ein Intrabronchial-Krebs. Wenn ihr am Ende dieses Buches ein bißchen Erfahrung habt, werdet ihr das später auf den ersten Blick sehen. Das linke und mittlere Bild der unteren Reihe zeigen außerdem noch eine Besonderheit unter den HAMERSchen HERDEN: den HAMERSchen HERD des Zentralkonflikts oder Parazentralkonflikts. Mit einem solchen letzteren haben wir es hier zu tun. Das sind Konflikte jeder möglichen Art, die den Patienten so furchtbar vernichtend treffen, daß manchmal »nur« das umgebende Gebiet, oftmals aber das gesamte Gehirn in konzentrische »Schießscheibenkonfiguration« gerät, und zwar über die Hemisphäregrenze hinweg! Im mittleren Bild zeigt der Pfeil auf das »Zentrum des Bebens« möchte man sagen, in Anlehnung an die Bezeichnung beim Erdbeben, oder auf den zentralen Krater dieses Vulkans. Am Ende dieses Kapitels sehen wir noch mehr solcher Zentralkonflikte.

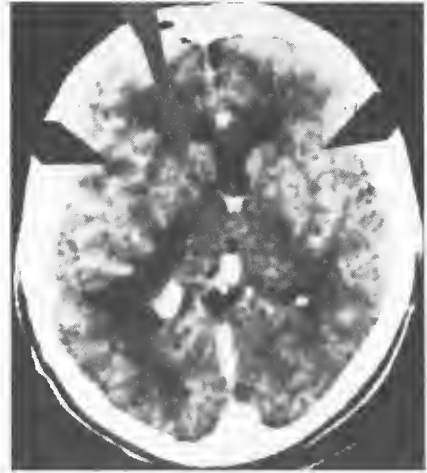
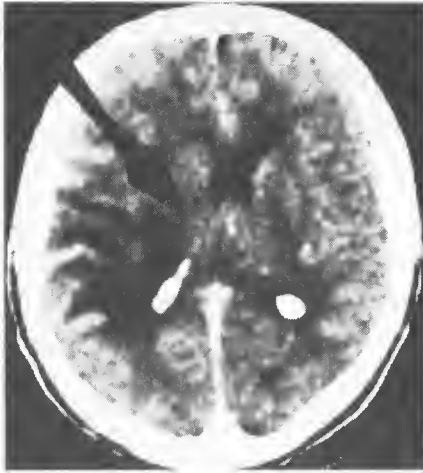
Ich möchte hier nicht den Fall im einzelnen aufrollen. Solche ausgebreiteten Fälle findet ihr genügend in den Spezialekapiteln über den Krebs der einzelnen Keimblätter. Nur soviel werdet ihr schon verstehen, daß bei solchen Konstellationen wie hier oftmals 3 Stunden und mehr nötig sind, um herauszufinden, was der Patient zum Zeitpunkt der verschiedenen DHS empfunden hat. Vielleicht ist ihm manches noch heute sehr wichtig, das kann er sofort benennen, anderes ist ihm vielleicht heute ganz unwichtig, war aber damals so unendlich wichtig für ihn, daß er sogar einen Zentralkonflikt dabei erleiden mußte. Die Korrelation Gehirn/Organe ist relativ noch am einfachsten klarzulegen, das ist nahezu reine Mathematik bzw. Kriminalistik, aber dann geht es erst richtig los. Denn um dem Patienten wirklich helfen zu können, muß man ja die Konflikte mit ihm zusammen genau herausfinden. Nur so kann man sie aufarbeiten, lösen, auch für den Patienten durchsichtig und verständ-

lich machen, vor allem im Hinblick darauf, daß er in Zukunft nicht noch einmal womöglich in diesen gleichen Konflikt hineinstolpern darf. Aber es ist nicht nur eine interessante, sondern eine geradezu beglückende Mühe, die sich lohnt.



Die Bilder dieses 38jährigen Patienten zeigen links parietal ein gewaltiges Oedem um einen HAMERschen HERD, der gleichzeitig weiblichen-sexuellen Konflikt, Schreckkonflikt und Angstkonflikt bedeutet sowie einen Selbstwerteinbruch-Konflikt. Der verheiratete Mann hatte eine Freundin, die ebenfalls verheiratet war. Als er sie eines Tages nach Hause brachte, spät in der Nacht, fanden sie den Ehemann der Freundin, der hinter das Techtelmechtel seiner Frau gekommen war, erhängt im Hausflur.

Zugleich mit dem Schock eröffnete ihm seine Freundin, daß er »verhaftet sei« von ihr, und zwar als Ersatz für ihren Ehemann, dessen Tod er verschuldet habe. Daß so etwas bei diesem weichen, femininen Mann ein weiblich-sexueller Konflikt sein soll, kann man nur von der biologischen Seite her verstehen. Es ist als wolle eine Hirschkuh aus dem Revier ausbrechen und würde vom Revierhirsch daran gehindert. Gelöst hat der Patient seinen Konflikt – zwischen Freundin und Ehefrau – dadurch, daß er zur Mutter geflüchtet ist. In diesem Fall reicht der HAMERsche HERD vom perinsulären Bereich bis zur Hirnrinde hinauf. Das gewaltige Oedem zeigt uns, wie ausgedehnt und intensiv der Konflikt gewesen sein muß und daß er mehrere Bereiche wie Selbstwerteinbruchkonflikt, Angst- und Schreckkonflikt mit eingeschlossen haben muß. Der Fall wird noch eingehender unter Kapitel »Weiblich-sexueller Konflikt« behandelt. Dieser Patient ist in einem französischen Krankenhaus gestorben. Man gab ihm wegen der »Hirnmetastasen« keine Chance mehr und behandelte ihn mit Morphinum statt mit Cortison. Der Konflikt war nur vorläufig gelöst.



Auf den nächsten Bildern des gleichen Patienten will ich euch den relativ seltenen Fall zeigen, daß der Patient zwei Einschlagkrater von gelösten Para-Zentralkonflikten aufzeigt: auf dem linken Bild (Pfeil) im Thalamus links, auf dem rechten Bild (mittlerer Pfeil) im nucleus caudatus links.

Ein Zentralkonflikt im Thalamus, der großen Schaltzentrale des Zwischenhirns, ist eine einzige Katastrophe, und ein Zentralkonflikt im nucleus caudatus am Broaca-Sprachzentrum passiert fast immer nur beim »Schreck-Angst-Konflikt«. Es ist auch sehr selten nach meiner bisherigen Erfahrung, daß zwei Para-Zentralkonflikte gleichzeitig einschlagen. Ihr könnt euch vorstellen, wie unsagbar erschrocken dieser weiche Patient gewesen ist, als ihm und seiner Freundin plötzlich im Hausflur der Wohnung der Freundin die erhängte Leiche des Ehemanns der Freundin entgegenstarrte! Von dem konfliktaktiven Stadium haben wir ja in diesem Fall keine Bilder. Aber die beiden Krater sind ohne jeden Zweifel die Reste dieser beiden Parazentralkonflikte. Der Pfeil rechts im rechten Bild markiert den HH des Revierkonfliktes bzw. des Bronchial-Carcinoms.



Hirn-CT-Bilder einer 55jährigen Patientin aus Frankreich mit einem deutlichen HAMERSchen HERD im Marklager links und entsprechenden Wirbelosteolysen. Die Patientin wurde von ihrem Schwiegervater beschuldigt, ihm Geld gestohlen zu haben, was ihr einen furchtbaren Selbstwerteinbruchkonflikt machte, denn der Schwiegervater hatte das im ganzen Dorf herum erzählt. Es stimmte zwar nicht, aber es war doch etwas daran, denn der Ehemann hatte sich von seinem Vater Geld geliehen und es nicht zurückbezahlt.

Wir sehen hier ein großes Oedem um den HAMERSchen HERD, das einen großen Teil des linken Marklagers ausfüllt, sogar auch rechts noch einen Geschwisterherd im Marklager hat. Gleichzeitig aber können wir erkennen, daß dieser Herd bis in die Cortex hinaufreicht. Die Patientin hatte denn auch in der Heilungsphase vorübergehende Lähmungen im rechten Arm. Die Lösung erreichte sie dadurch, daß man die Schwiegereltern ins Altersheim verfrachtete und überall erzählte, der Schwiegervater sei eben nicht mehr richtig im Kopf gewesen. Die Patientin bekam einen epileptischen Anfall, dann schien es gut zu werden.

Nach einer Zeit bekam der Sohn ein schlechtes Gewissen und besuchte die Eltern regelmäßig, wenigstens ein Mal die Woche. Die Patientin ging zwar nicht mit, aber sie geriet jedesmal vor dem Besuch in Panik. Und jedesmal in der Nacht nach dem Besuch ihres Ehemannes bei seinen Eltern, bekam sie einen erneuten epileptischen Anfall.

Schließlich überlegte sich der Ehemann, was er machen könne, damit er weiter die Eltern besuchen könne, seine Frau aber keine epileptischen Anfälle mehr dadurch erleiden würde. Er erzählte ihr, der Vater habe gesagt, er erinnere sich jetzt, er habe das Geld selbst verlegt. Seine Frau, die Patientin, glaubte ihm das und bekam nun wieder eine ganz große epileptische Krise, krampfte 4 Stunden und – starb.



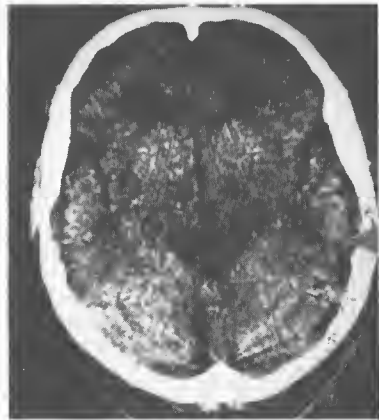
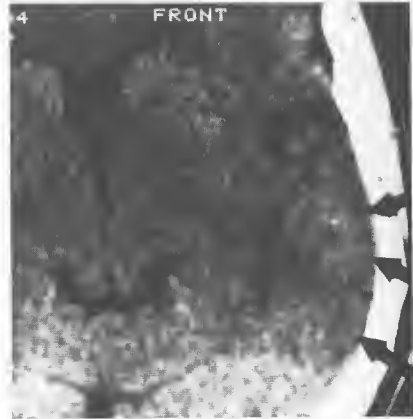
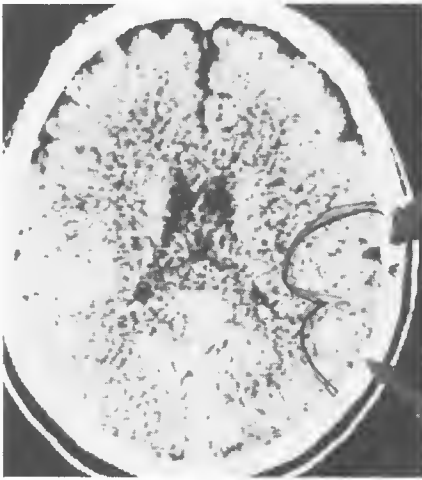
Diesen gewaltigen Frontal-Angstkonflikt-HH einer Patientin sieht ihr im Kapitel über Epilepsie noch einmal samt der Konflikt-Geschichte. Das ist aber nicht etwa ein »Hirntumor« oder etwa ein »Meningeom«, sondern ein chronisch rezidivierender Angstkonflikt, der immer wieder neue Konfliktrezidive mit DHS hatte, dann immer wieder Lösungsphasen, in denen der Organismus versuchte, Glia einzulagern, um die Schäden wieder auszubessern. Würde man der Frau diesen riesigen HAMERSchen HERD herausoperieren, so würde man ihr einen Großteil ihres Charakters entfernen. Die Sache sieht sich viel dramatischer an als sie in Wirklichkeit ist. Und wenn die Ängste der Patientin nun endlich mal ein Ende finden würden, wäre die Sache noch viel weniger dramatisch.

Was ich meinen ehemaligen Kollegen seit der Entdeckung der EISERNEN REGEL DES KREBS seit fast 6 Jahren, insbesondere aber seit der Entdeckung der HAMERSchen HERDE vor 5 Jahren, zeigen will ist, daß zu jedem besonderen Konfliktinhalt – ein DHS vorausgesetzt – in der Konfliktschock-Sekunde ein HAMERScher HERD an ganz bestimmter Stelle unseres Ge-

hirns entsteht und dazu wiederum korrespondierend an ganz bestimmter Stelle unseres Organismus ein Krebs entsteht.

Wenn wir uns bisher damit beschäftigt haben, wann und bei welcher Konfliktschock-Konstellation der HAMERSche HERD entsteht und auch an welcher Stelle er im Gehirn entsteht (siehe dazu die Tabelle am Ende des Buches!), so wollen wir uns nunmehr damit beschäftigen, was da eigentlich entsteht, was meine Gegner zuerst »die komischen HAMERSchen HERDE«, später nur noch die »HAMERSchen HERDE« genannt haben.

Wir stellen uns vor, daß bei einem sexuellen Konflikt im linken peri-insulären Bereich (bei der Rechtshänderin) ein etwa 1 cm großer, annähernd kugeligter HAMERScher HERD beim DHS unter »Kurzschluß« gerät. Sofern der Konflikt andauert, bleibt der HAMERSche HERD unter Kurzschluß. Von der Schocksekunde des DHS an verändert sich das Areal des HAMERSchen HERDES und alteriert oder verändert sich je länger, desto mehr. Wir können diese Veränderungen auch fotografieren, jedoch sieht diese Veränderungen nur ein geübtes Auge.



Wir sehen: Links einen HAMERSchen HERD 1 Tag nach dem DHS. Der Vater, ein Musikprofessor (Lehrer) in Wien, hatte seinen mißratenen bzw. pubertierenden Sprößling zornbehebend aus der Klasse weisen müssen und erlitt bei diesem DHS gleichzeitig einen Revierkonflikt, einen Verlustkonflikt und einen Selbstwerteinbruch-Konflikt. Noch am nächsten Tag zitterte der Vater am ganzen Leibe, weshalb bei ihm, wegen »Verdacht auf morbus Parkinson« ein Hirn-CT in der Wiener Univ.-Klinik angefertigt wurde. Vier Wochen nachdem der Sohn sitzengeblieben war und nunmehr tiefzerknirscht beim Vater »kleine Brötchen backen« mußte (für den Vater die Konfliktlösung), erlitt der Vater einen Herzinfarkt als Zeichen der Lösung des Revierkonfliktes, gleichzeitig auch ein Oedem im linken Occipitalhirn (zuständig für den linken Hoden) und ein ausgedehntes Oedem im Marklager rechts parietal/frontal als Zeichen der Lösung seines Selbstwertkonfliktes. Der Vater hatte also 3 HAMERSche HERDE gleichzeitig erlitten, genaugenommen 4, weil der Revier-Konflikt immer neben dem HAMERSchen HERD im rechten periinsulären Bereich auch noch einen zusätzlichen Herd im rechten Kleinhirn macht (b. Rechtshändern).

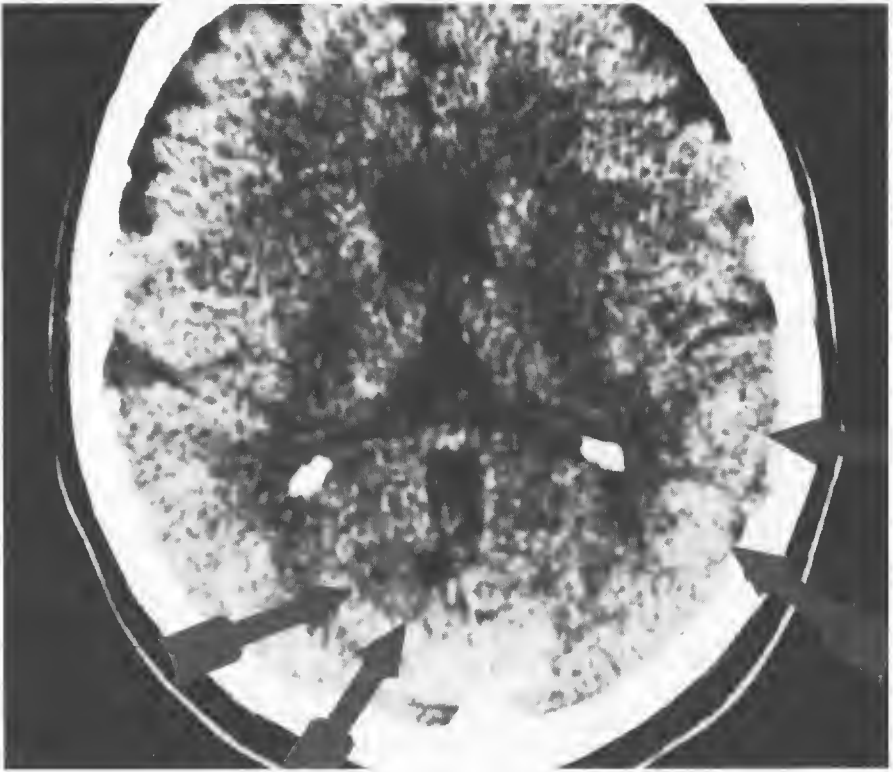


CT 1 Tag nach DHS

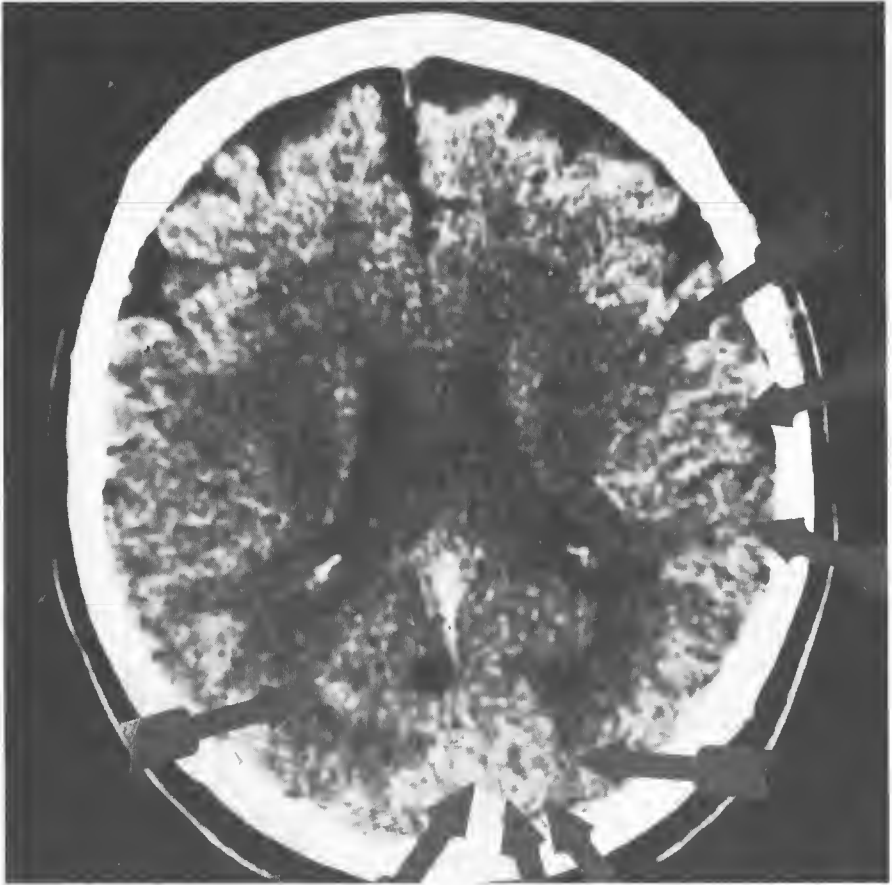


CT 3 Wochen nach Conflictolyse

Obige Bilder zeigen den gleichen HAMERSchen HERD, genauer gesagt zwei nebeneinander liegende HAMERSche HERDE 1 Tag nach dem DHS, das der Patient erlitt, als er seinen ungeratenen Sohn aus seiner eigenen Klasse weisen mußte. Wenn man ganz genau hinschaut, sieht man auf dem rechten Bild frontal (kleiner Pfeil) noch einen angedeuteten weiteren HAMERSchen HERD im Marklager, einen sog. Selbstwerteinbruch-Konflikt-HH im Verhältnis Vater/Kind, d. h., der Vater hatte einen Selbstwerteinbruch erlitten in seinem Verhältnis zu seinem Sohn.



4 Monate nach dem Herzinfarkt, also 5 Monate nach der Lösung des Konfliktes, hat sich die an mehreren Stellen des Gehirns manifestierte Hirnschwellung wieder einigermaßen normalisiert. Wir sehen die beiden Herde im dorsalen Teil des rechten Temporallappens noch deutlich markiert (Pfeile). Außerdem sehen wir das Marklager besonders rechts dunkel, d. h. oedematisiert. Außerdem sehen wir links paramedian einen tiefschwarzen Punkt mit umgebendem Oedemsaum (Pfeile links), korrespondierend dem linken Hoden (ungekreuzt) und entsprechend auf psychischer Ebene einem Verlustkonflikt. Der Vater hatte wirklich seinen Sohn »verloren«. Er sagte damals, er habe einen ungeheuerlichen Zorn auf seinen Sohn gehabt. Wenn man sich erst in diese biologischen Verhaltens- und Konfliktkategorien eingedacht hat, findet man es eigentlich ganz logisch, daß der Vater sowohl einen Revierkonflikt (re. periinsulär) als auch einen Verlustkonflikt (li. paramed. occipit.), als auch einen gewaltigen Selbstwertkonflikt bei der für ihn demütigenden Auseinandersetzung mit seinem Sohn erlitt, wie wir aus dem in Heilung befindlichen oedematisierten Marklager des Gehirns ersehen können. Für Vater und Sohn war das »Nichtversetztwerden des Sohnes« das größte Glück, nämlich die Lösung des Konfliktes, ohne die der Vater auch dann wohl gestorben wäre, wenn sie ein halbes Jahr später erfolgt wäre.



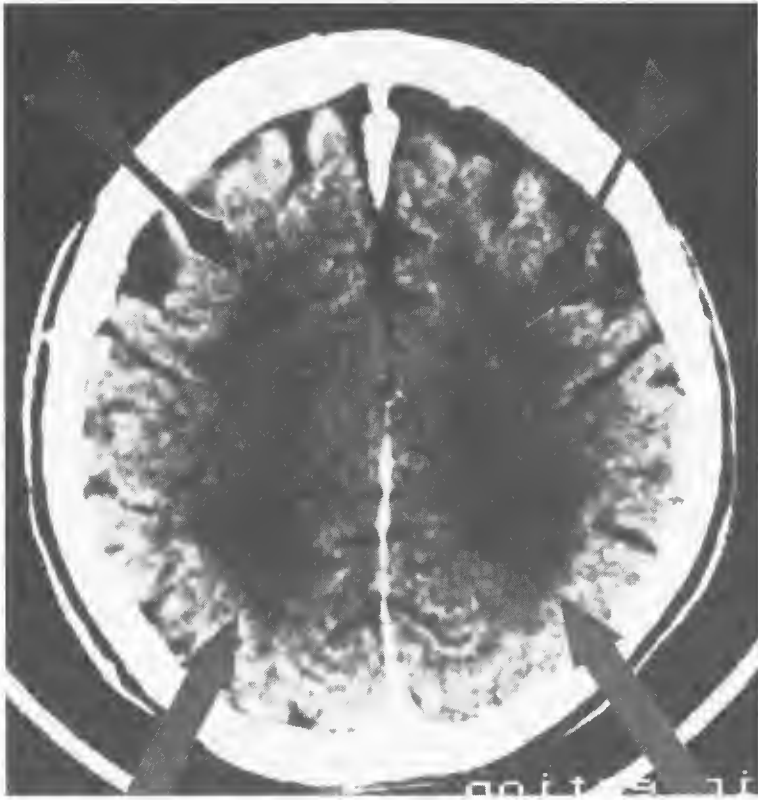
Auf obigem Bild des gleichen Patienten ist die Erkrankung (in der Heilungsphase) vollständig zu übersehen: Großes Oedem im rechten Periinsulär-Bereich als Ausdruck des Revierkonfliktes, starkes Oedem vor allem des rechten Marklagers, weniger des linken, sowie Parazentralkonflikt links neben der Falx cortical mit ganz erheblicher Schwellung des für den linken Hoden zuständigen Bereichs. Daneben scheint noch ein »Angst-im-Nacken«-Konflikt rechts occipital cortical zu bestehen (re. Sehrinde). Patient glaubte, am Parkinson sterben zu müssen. Glücklicherweise dauerte dieser letzte Konflikt nur knapp 1 Monat.



Gleicher Patient 2 Monate nach dem Herzinfarkt, also 3 Monate nach Konfliktlösung. Auf diesem Schnitt über den Seitenventrikeln sehen wir das deutlich dunkel sich darstellende Marklager als Ausdruck von vermehrter Oedematisierung.

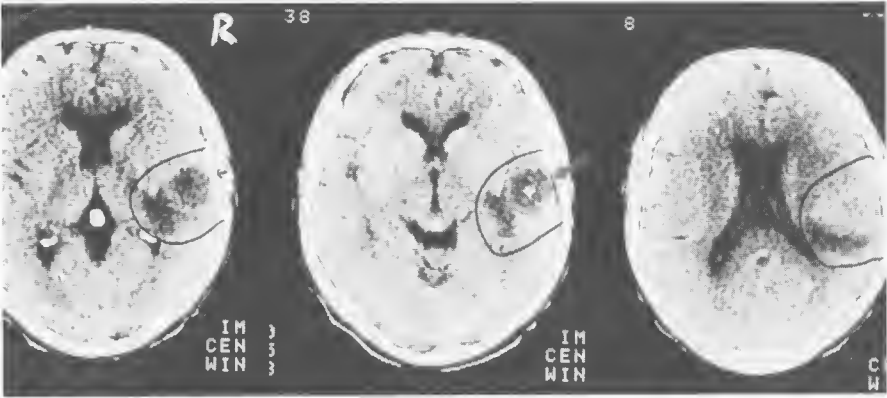
Die tiefdunkle, etwa 1 cm große Stelle links neben der Falx occipital entspricht einem Heilungsoedem eines HAMERschen HERDES, der für den linken Hoden zuständig ist und eigentlich tiefer gelegen ist. Es handelt sich hier, genauer gesagt, um einen in Heilung befindlichen Parazentralkonflikt. Nicht sichtbar ist hier der Angst-im-Nackten-Konflikt. Der Patient hatte also eigentlich: 1. ein intracoronares Ulcus-Ca, 2. Knochenosteolysen-Ca, 3. Hoden-Ca links, 4. Angst-im-Nackten-Konflikt re. Sehrinde. Der Hinterwandinfarkt wurde in der Kardiolog. Univ.-Klinik Wien diagnostiziert, wo der Patient stationär lag. Er klagte in der Heilungsphase über Knochen- (bzw. Periostschmerzen in der ganzen Wirbelsäule) sowie über eine Schwellung des linken Hodens.

Die Angst im Nacken, die der Patient durch den Parkinson erlitt, weil er glaubte, sein letztes Stündlein sei nun nicht mehr ferne, drückte sich in einem stark verminderten Sehvermögen aus (Blick nach links).

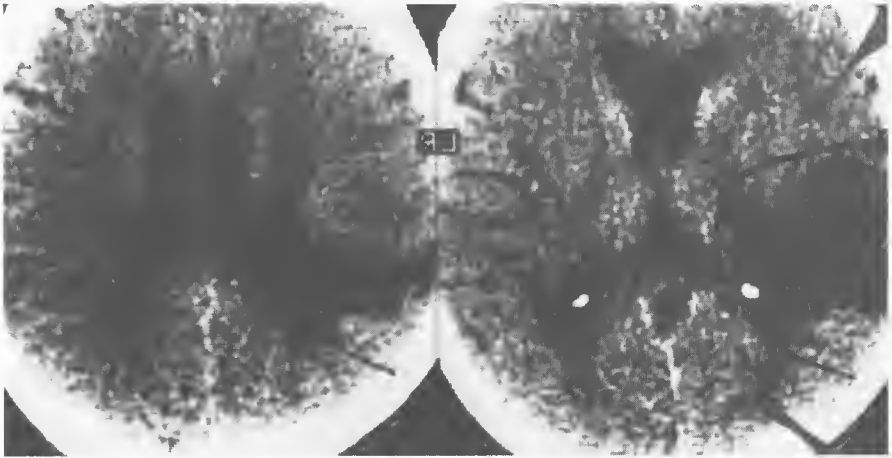


CT-Bild eines Patienten aus dem Kapitel Aneurysmen und Stenosen. Der Patient bekam gesagt, daß er eine zunehmende Carotis-Stenose durch Arterienverkalkung habe und dadurch bald nicht mehr richtig denken könne und dann ein Pflegefall werde.

Der Patient verstand das so oder stellte es sich so vor, daß er als Pflegefall zum alten Eisen zähle und zu nichts mehr taue. Er erlitt einen nahezu generalisierten Selbstwerteinbruchkonflikt bei diesem DHS in fast infantiler Weise. Becken und Wirbelsäule waren stark osteolysiert. Es gelang seinen Geschwistern, ihn wieder moralisch aufzurichten und es kam zu der Lösung des Konfliktes. Hier, sieht ihr das kräftige Oedem des nahezu gesamten Marklagers in der Heilungsphase. Auf jeder der beiden Seiten scheinen je drei oder vier HAMERSche HERDE im Marklager eingeschlagen zu haben.



Hier sieht ihr einen Revierkonflikt mit Revier-Ärgerkonflikt 2 Tage nach der Conflietolyse. Tage vorher hatte der Patient nach der Lösung seines Konfliktes plötzlich statt eiskalter Hände ganz heiße Hände bekommen, konnte wieder essen und schlafen, was er vorher nicht konnte und war schlapp und müde. Dieses CT wurde auf meine persönliche Bitte hin angefertigt, weil »was zu sehen sein mußte«. Zu diesem Zeitpunkt bestanden keinerlei cerebrale Symptome. Wir sehen, daß sich gerade eben erst ein bißchen Oedem gebildet hat und den HAMERsehen HERD perifoeal markiert.

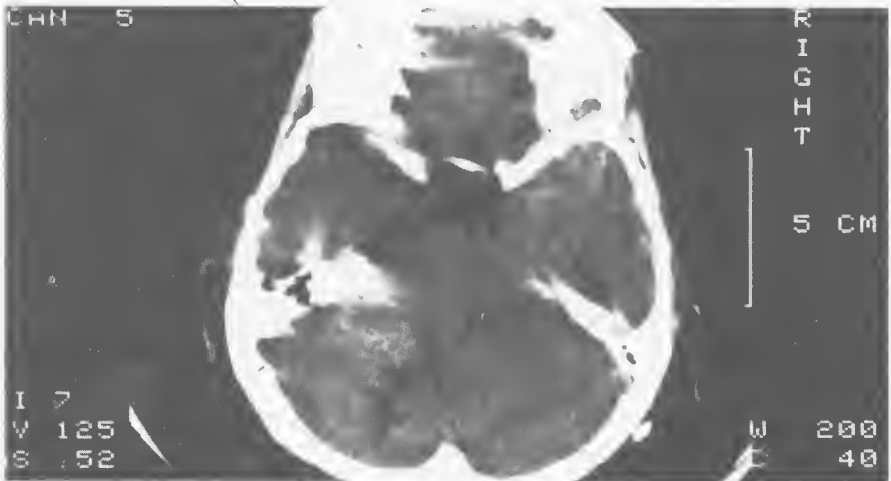


Obige Aufnahmen, 14 Tage nach den Aufnahmen ganz oben von dem gleichen Patienten zeigen wie stark inzwischen das Oedem zugenommen hat. Wir können hier eine interessante Beobachtung machen: der eine HAMERsehe HERD (oberer Pfeil) ist »ganz geblieben«, der andere ist »explodiert«. Auf der linken Aufnahme sehen wir das »Daech« dieser Zyste. Als Nebenbefund (Pfeil ganz unten) ein abgeheiltes HH eines rechtsseitigen Hyperparathyroms (Nieren-Ca).



Für diesen Fall, den Ihr näher unter Angst-im-Nacken-Konflikten nachlesen könnt, wurde ich von der Landesärztekammer Düsseldorf angezeigt.

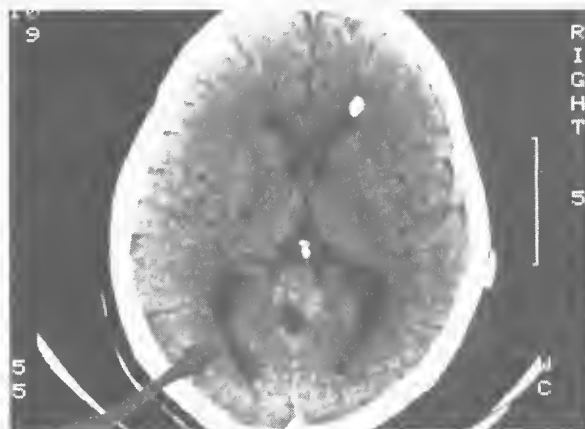
Diese Patientin hat, wie man gut erkennen kann, einen HAMERsehen HERD im linken Kleinhirn. Das hatte zur Folge, daß der Aquaeduct komprimiert wurde und es zu einem sog. Hydrocephalus internus, einem Liquoraufstau in den Großhirnventrikeln, kam. Die Uni-Klinik Köln verlangte von den Angehörigen, die Einwilligung zur Herausnahme des halben Kleinhirns zu geben, andernfalls die Patientin in wenigen Wochen tot sein



werde. Ich riet ab, wie sich herausstellte, mit gutem Grund, denn die Patientin ist nicht operiert worden. Schon 4 Monate später sah die Sache so aus, wie das untere Bild zeigt. Jetzt ist es 1½ Jahre her. Der Patientin geht es gut. Der angebliche »Tumor« ist abgeschwollen, der Aquaeduct wieder durchgängig.

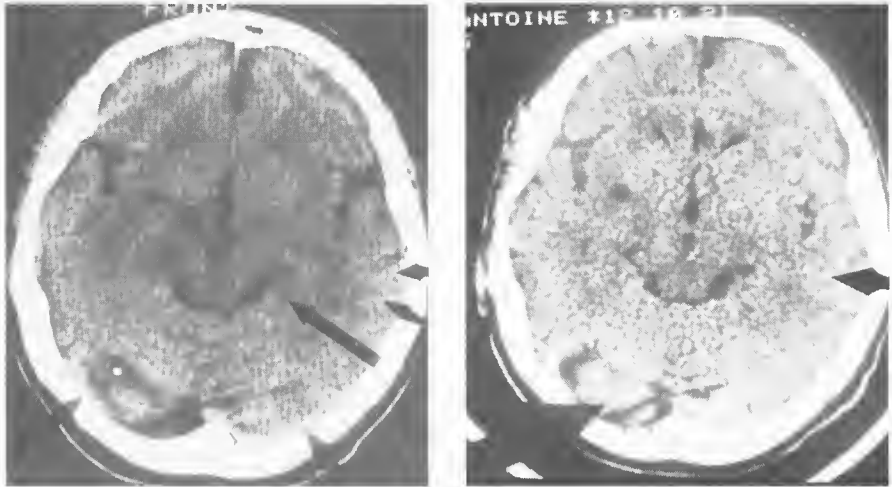


Und so sieht ein Hydrocephalus internus aus, bei dem der Liquor in den drei ersten Ventrikeln aufgestaut ist. Die Ventrikel dehnen sich auf Kosten des Hirngewebes aus. Der Patient wird dabei benommen. Im Vorderhorn des rechten Seitenventrikels sehen wir einen weißen Punkt, der von einer Drainage herrührt, die man bei der Patientin zu einem früheren Zeitpunkt gelegt hatte, die aber verstopft war. Diese Drainagelegung hatte bei der Patientin zu einem schweren DHS, zugleich zu einem Flüssigkeitskonflikt und einem Angst-im-Nackten-Konflikt, geführt.



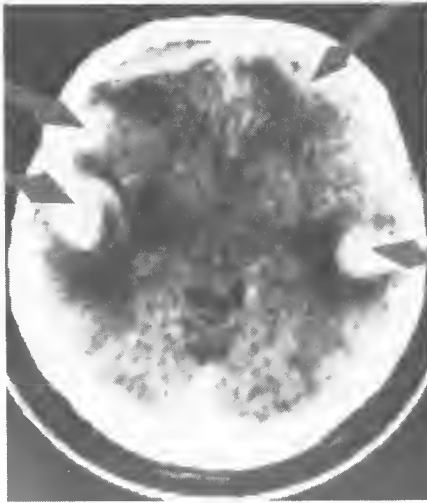
Wie man auf dem unteren Bild sieht, sind die Verhältnisse wieder normalisiert. Der Pfeil links weist auf den oedematisierten HAMERSchen HERD links occipital paramedian im Nieren-Relais. Der Angst-im-Nackten-Konflikt in der Schrinde links occipital ist auf diesem Bild noch nicht in Lösung.

Typischer HAMERscher HERD bei Angst-im-Nacken-Konflikt beiderseits occipital, links jedoch deutlich mehr als rechts. Die viereckige Markierung bezeichnet das perifocale Oedem des occipital davon gelegenen HH. Der Konflikt dieses 62jährigen Patienten war etwa 7 Monate aktiv gewesen. Zum Zeitpunkt dieser Aufnahme war er 4 Wochen in Lösung. Der Patient sah zu dieser Zeit sehr schlecht, lief oftmals gegen Glastüren, die er nicht sah. Die rechten oberen Pfeile bezeichnen den großen in Heilung befindlichen und deshalb stark oedematisierten HAMERschen HERD, der für ein Magen-Ulcus-Ca zuständig ist. Der mittlere Pfeil zeigt die Verdrängung des rechten Schenkels der Zisterna ambiens zur Mittellinie hin. Das rechte Bild, genau

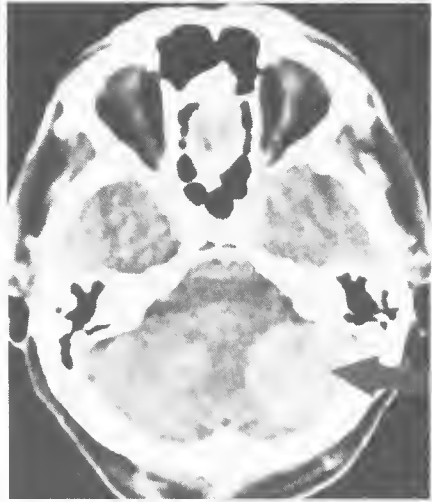


vier Monate später, zeigt, daß rechts das Oedem gar nicht mehr zu sehen ist, daß links occipital aber die Heilung des HAMERschen HERDES noch keineswegs abgeschlossen ist. Solche corticalen HAMERschen HERDE hat man früher und bis heute als vermeintliche Meningeome, also Hirntumore, herausoperiert. Wenn man die Heilung abwartet, gehen sie aber als HAMERsche HERDE spontan wieder zurück, d.h. sie verlieren ihr Oedem.

Der Konflikt dieses mutigen Patienten war, daß er Menschen immer wieder sterben sehen mußte, die nicht hätten sterben müssen, wenn man sie nach der EISERNEN REGEL DES KREBS therapiert hätte. Er litt mit den Patienten und hatte die andauernde Angst im Nacken, daß wieder ein Patient sterben würde, zugleich ärgerte er sich maßlos über die Behörden, die mit ihren Anordnungen die Patienten förmlich zu Tode terrorisierten (Magen-Ulcus-Ca). Durch Zuspruch seiner Freunde und Geschwister und nach langer Cortisonbehandlung ist er heute wieder gesund, bis zum nächsten Konfliktrezidiv. Der Angst-im-Nacken-Konflikt hat seinen HAMERschen HERD jeweils rechts und links in den Sehrinden.



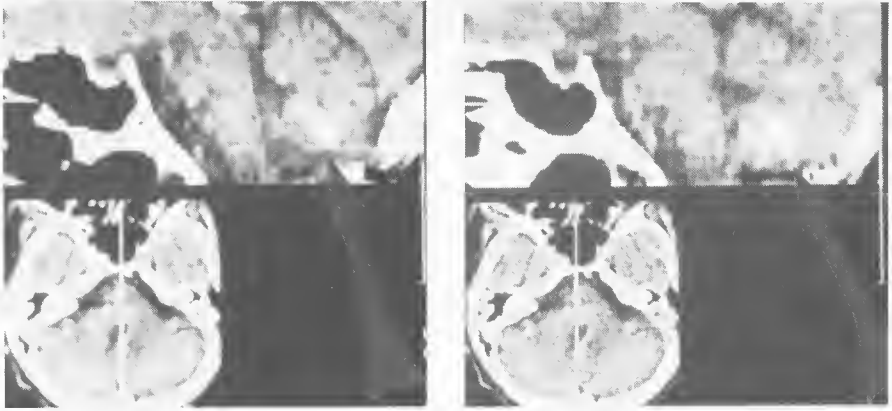
Ein besonders tragischer Fall aus Frankreich, den ihr im Kapitel Psychosen näher nachlesen könnt. Zum Zeitpunkt dieser Aufnahme war die Patientin wieder »normal«, nachdem sie vorher in schizophrener Konstellation gewesen war. Alle ihre Konflikte waren gelöst, wie man an den perifocalen Oedemen um die HAMERSchen HERDE gut erkennen kann. Die Patientin hatte zu dieser Zeit Hirndruck und hätte dringend Cortison benötigt. Aber die Ärzte in der Klinik schläfernten sie mit Morphium ein, wegen »generalisierter Hirntumoren«. Der HH rechts temporal ist explodiert. Aus dem intrafocalen Oedem ist eine Art Zyste geworden durch Zerreißung des Gewebes im Inneren des HAMERSchen HERDES.



Hier sieht man links im Bild einen frischen HAMERSchen HERD bei Bronchial-Krebs, dessen DHS der Patient erlitt (Juli 85), als sich seine Kinder in einer dramatischen Auseinandersetzung weigerten, ihre Kinder taufen zu lassen. Der Patient erlitt einen Revierkonflikt, den er erst 5 Monate später lösen konnte. Den HAMERSchen HERD erkennt man eigentlich hauptsächlich daran, daß das rechte Vorderhorn zur Mitte und frontal verbogen ist. Der eingezeichnete Halbkreis soll den Druck von der rechten Seite symbolisieren. Wenn man in Pfeilrichtung weiter verfolgt, sieht man etwas weiter unten eine stärkere Anfärbung. Sie rührt davon, daß in diesem Bereich schon einmal etwas abgelaufen ist, und zwar 1977, als der Patient den dramatischsten und schwersten DHS-Konflikt seines Lebens erlitt, indem er als Drucker entlassen wurde. So hat es der Patient berichtet und so hat er es empfunden. Damals hatte der Konflikt ebenfalls 5 Monate gedauert.

Zu jedem Revierkonflikt periinsulär oder temporofrontal gehört immer auch der »Korrespondenz-HH« auf der gleichen Kleinhirnseite, quasi der zugehörige Nestrevierkonflikttherd. Kleinhirn-HH und Großhirn-HH sind nicht immer gleich stark ausgeprägt, aber sie müssen immer miteinander sichtbar sein.

Der Kleinhirn-HH war, noch weit besser sichtbar als der Großhirn-HH, bereits lange gliös vernarbt, als dieser neue Revierkonflikt im gleichen Bereich einschlug und die Narbe zum Platzen brachte, bzw. wieder aufbrach. Wir sehen das daran, daß die äußere Begrenzung bruchstückhaft aussieht, ähnlich wie ein auseinandergegangenes Faß. Innen ist perifocales Oedem, ebenfalls außen.



Diese Bilder sollen Euch zeigen, wie präzise man heute eigentlich einen HAMERSchen HERD eruieren kann. Man kann nämlich die CT-Schnitte durch das Gehirn praktisch in allen Ebenen legen. In der horizontalen Ebene hatte man gerade eben nur einen HAMERSchen HERD ahnen können, in der sagittalen Ebene können wir ihn nun ohne Schwierigkeit erkennen. Es handelt sich um eine alte Narbe im Kleinhirn caudal paramedian, die einem Besudelungskonflikt (Melanom) entsprochen hat.

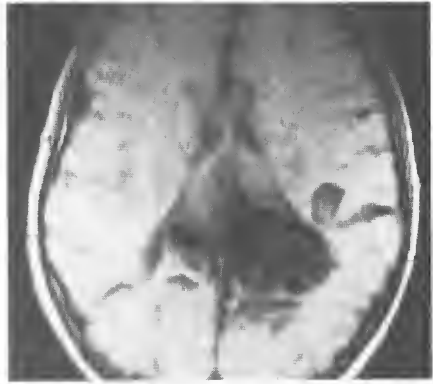
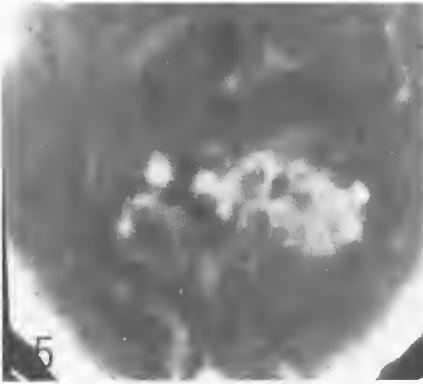
Wir werden uns bald vor dem Problem sehen, daß wir den Patienten sehr detailliert nach seinem Leben befragen müssen, wollen wir alle solche alten Narben mit den zugehörigen DHS-Konflikten und den zugehörigen Krebsen in Kongruenz bringen. Es empfiehlt sich, eine solche gründliche Befragung des Patienten stets am Anfang einer Behandlung vorzunehmen. Es könnte sein, daß der Patient aus irgendeinem Grunde abreisen muß. Dann haben wir ein Hirn-CT mit HAMERSchen HERDEN bzw. alten Narben, die wir nicht erklären können, was ausgesprochen unbefriedigend ist.



An obigen Bildern könnte man eigentlich das ganze System der EISERNEN REGEL DES KREBS demonstrieren. Es handelt sich um eine 33jährige junge Frau aus Südfrankreich, eine Schiffersfrau. Das linke der 3 Bilder ist ein normales Hirn-CT, bei dem ein »Hirntumor« diagnostiziert wurde. In Wirklichkeit aber ist dieser vermeintliche »Hirntumor« durch die Falx (Sichel), die die Großhirnhälften trennt, in 2 Teile getrennt. Schon daraus ergibt sich die Unmöglichkeit, daß es sich um einen »Hirntumor« handeln kann. Die beiden anderen Bilder (Mitte und rechts) sind Kernspin-Tomogramme, und zwar sagittale und coronare Schnitte. Wenn man auf dem linken Bild genau hinschaut, erkennt man interhemisphärisch frontal eine alte Narbe eines HAMERsehen HERDES (kleiner Pfeil) sowie rechts parieto-frontal (Übergang Scheitellappen/Stirnlappen) eine zarte, ebenfalls ältere Narbe, die einem nicht so lange gedauerten Konflikt zuzuordnen ist. Die Patientin hat also 4 nicht mehr frische HAMERsche HERDE, muß folglich auch 4 verschiedene Carcinome erlitten haben und natürlich 4 dazugehörige Konflikte. In diesem Fall mußte die Patientin sogar noch ein weiteres Carcinom mit zugehörigem Konflikt und DHS gehabt haben, denn auf dem rechten Kernspin sieht man rechts einen ausgedehnten dunklen Bereich, der unten den Bereich für die rechte Niere (ungekreuzt!) und oben den Bereich für das rechte Ovar ausmachte. Und wenn man denn schon ganz genau hinsieht, stellt man fest, daß der Bereich für das linke Ovar ebenfalls geringfügig mitbetroffen ist, während der Bereich für die linke Niere ja ohnehin betroffen ist. Das, was auf dem Hirn-CT weiß aussieht, kann man im Kernspin schwarz darstellen.

- Die Patientin hatte:
1. ein kleines Nieren-Carcinom links aus dem Jahr 1966, damals geriet sie in einen Wasserstrudel beim Schwimmen, war einige Zeit unter Wasser, träumte lange davon, hat seither panische Angst vor Wasser. Dazu die zugehörige alte HH-Narbe im li. Occipitalbereich paramedian.
 - 2.+3. Mediastinal-Ca mit Intrabronchial-Ca 1975, als die Freundin Suicid beging, mit der sie eine Art lesbisches Verhältnis gehabt hatte. Sie war (bur-

schikos) der »männliche Part« gewesen, machte sich größte Vorwürfe, daß sie schuldig sei, nahm an Gewicht ab, im Hirn-CT wurde damals »etwas« gefunden, das niemand erklären konnte. Nach 1 Jahr wieder Gewichtszunahme. Dazugehörig alter HH paramedian rechts frontal (kl. Pfeil) für Mediastinal-Ca und alter Herd (großer Pfeil) für Bronchial-Ca.



4.+5. Großes Nieren-Ca rechts und Ovarial-Ca bds., rechts größer als links.

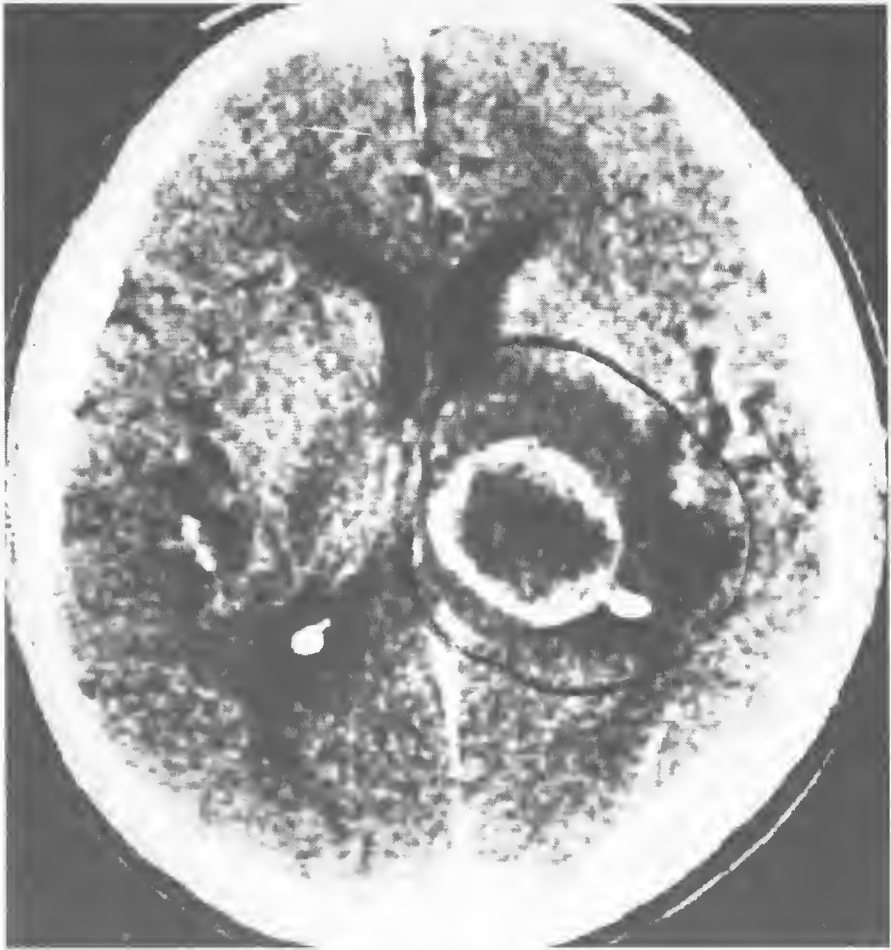
1982 passierte ein großes Unglück: Die Patientin lebte nach dem Tod der Freundin bis 1984 auf einem Schifferkahn. 1982 ankerte das Schiff im Hafen von Marseille. Die Patientin hatte inzwischen geheiratet und hatte ein Kind, das, knapp ein Jahr alt, im Sportwagen angebunden war und auf dem Deck des Schiffes in der Sonne stand. Plötzlich rollte der Sportwagen vom Verdeck herunter und stürzte mit dem Kind in das 7 Meter tiefe Hafenbecken von Marseille. Die Patientin sah es mit an und war starr vor Schreck. Der Ehemann meinte, da könne man nichts mehr machen. Sie rief aber die Hafenspolizei an, die nach 10 Minuten das Kind wieder hochholte. Die Reanimation war erfolgreich. Die Patientin erlitt einen »Wasser-Nieren-Konflikt« und gleichzeitig einen häßlichen, halbsexuellen »Verlust-Konflikt«. Sie träumte monatelang, fast ein Jahr lang, von Wasser, Wasser, Wasser . . . Von der Stunde des Unfalls an konnte sie mit ihrem Mann nicht mehr schlafen, weil sie ihm nicht verzeihen konnte.

te, daß er die Hände hatte in den Schoß legen wollen. Erst als sie sich Nov. 84 von ihrem Mann trennte, war der Konflikt definitiv gelöst. Er war aber vorher schon mehrmals gelöst, flammte nur des öfteren wieder auf.

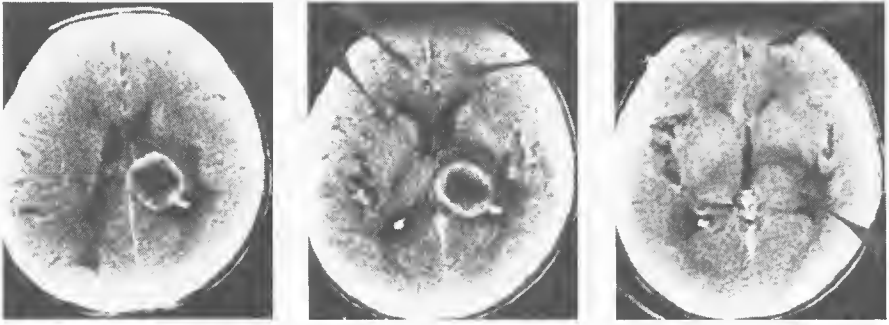
Als man im März 85 ein Hirn-CT machte, weil die Patientin ständig müde war und über Kopfschmerzen klagte, fand man nicht nur den »doppelseitigen Hirntumor«, sondern auch das alte Bronchial-Ca, die Mediastinal-Lymphknoteninduration (Kalkeinlagerung) sowie die doppelseitigen Nieren-Carcinome. Man prophezeite ihr, daß sie in wenigen Wochen sterben würde.

Ihre Hausärztin bat mich, nach Marseille zu kommen, und legte mir die Hirn-CTs und Kernspin-Aufnahmen vor. Ich sagte der Patientin und der Hausärztin, daß es sich um alte Sachen handle und die Patientin 100 Jahre alt werden könne. Lediglich der erhöhte Blutdruck, der seit 1985 bekanntgeworden ist, würde bleiben. Die Patientin fiel mir heulend um den Hals und meinte, sie habe auch nicht verstehen können, warum sie bald sterben solle, denn sie fühle sich doch wohl. – Sie fühlt sich auch heute noch wohl, wie mir die Hausärztin berichtet hat.

Übrigens hat das knapp einjährige Kind damals einen Todesangst-Konflikt mit DHS erlitten, wie sich jeder wohl vorstellt, er hat nämlich eine Reihe Lungenrundherde, die sich die Ärzte »nicht erklären« können, die die ERK nicht kennen.



Dieses Bild und der zugehörige »Fall« haben eine besondere Geschichte: Es stammt vom Mai 84. Ich entdeckte es bei einem meiner Streifzüge durch eine neuroradiolog. Abteilung einer süddeutschen Uni-Klinik und erbettelte es mir – ohne Namen – als von der Klinik mit »MS« deklarierten Fall, weil das Bild so eindrucksvoll einen HAMERSchen HERD im Thalamus rechts zeigt, der durch das intrafocale Oedem explodiert war. Man hatte ihn stereotaktisch punktieren wollen, aber der Patient hatte sich geweigert. Zu diesem Zeitpunkt war der HAMERSche HERD 3 Jahre alt und hatte mehrere Rezidive gehabt. Gut ein Jahr später kommt der gleiche Patient zu mir ins »Haus Freunde von DIRK« nach Katzenelnbogen und legt mir diese nachfolgenden Bilder vor. Ich sagte ihm: »Ich weiß Ihren Namen nicht, habe Sie noch nie gesehen, aber ich kenne Sie. Waren Sie nicht vor einem Jahr in der Uni-Klinik...?«



Dieser Fall ist in mancher Hinsicht ungewöhnlich, obgleich er vom Konflikt her ein Allerweltsfall sein könnte. Ein Bankdirektor verliebt sich in seine 20 Jahre jüngere Sekretärin, zieht zu Hause aus und zu ihr. Wäre er Schlosser oder Zahnarzt gewesen, wäre wahrscheinlich gar nicht viel passiert. Aber er war Bankdirektor bei einer Großbank, und da darf man zwar mit der Sekretärin schlafen, aber wenn man sich dazu bekennen und klare Verhältnisse schaffen will, gilt das als ausgesprochen unseriös! Für den Patienten aber kulminierte sein menschliches und berufliches »Fiasko« als von seinen zwei Kindern die ältere 18jährige Tochter vor ihn hintrat und ihn anschrie: »Du bist ein miserabler Vater und kümmerst dich nicht um uns!« Seine Tochter hatte der Patient ganz besonders lieb, und deshalb schlugen ihre Worte bei ihm ein wie ein Blitz. Er glaubte, seine Kinder zu verlieren, seine Achtung vor sich selbst, seine gesellschaftliche Stellung, seine berufliche Karriere einzubüßen. Er erlitt einen parazentralen »Kern-Konflikt« im rechten Thalamus.

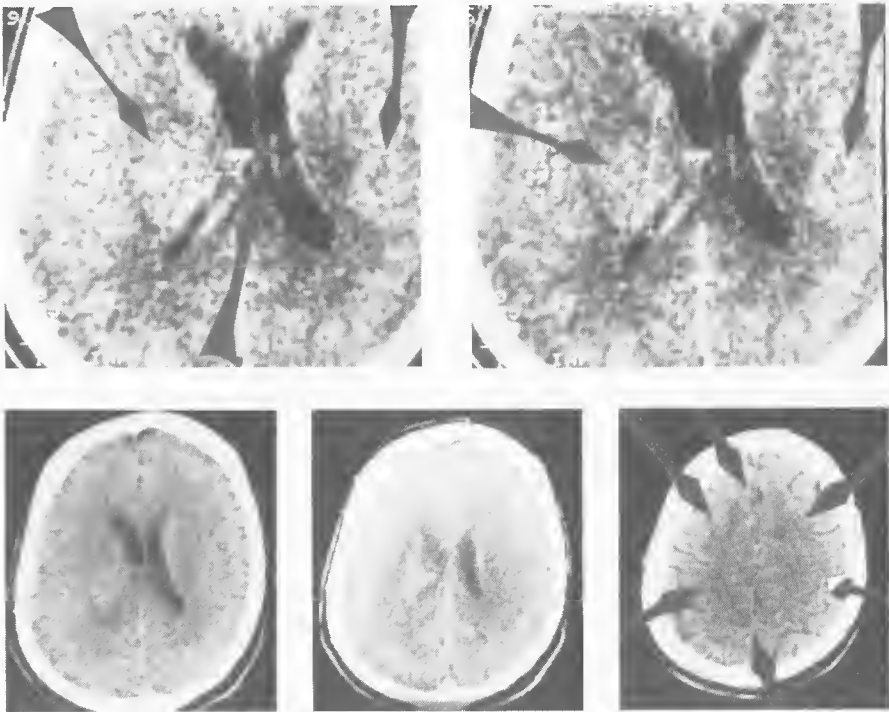
Mit der Scheidung nach 3 Jahren glaubte der Patient endlich wieder Ruhe zu finden. Sein Konflikt war gelöst. Aber die Scheidung war die Hölle! Einen Monat vor der Scheidung versuchte seine Familie nochmals mit allen Mitteln, ihn von der Scheidung abzubringen. Man drohte ihm die schlimmsten Konsequenzen an und den finanziellen Ruin! Der Patient erlitt einen erneuten parazentralen Konflikt, diesmal links bis in den li. Thalamus hinunter mit Lähmung des re. Arms und des rechten Beins. Weiter erlitt er einen Frontal-Angst-Konflikt und einen Konflikt des »Sich-Sträubens«, der auch später beim Rezidiv einen akuten Diabetes bewirkte.

Als der Patient nun halbseitig teilweise gelähmt war, hatte die Ehefrau gegen eine Scheidung nichts mehr einzuwenden.

Auf den ersten Bildern, die 2 Monate später gemacht wurden (siehe oben), sieht man den seit 3 Jahren bestehenden HAMERSchen HERD im rechten Thalamus, der immer wieder rezidiert war, in Lösung mit starkem intra- und perifocalem Oedem. Von den Konflikten deren DHS 3 Monate vorher eingeschlagen hatte, können wir den Frontalkonflikt (rechte obere Pfeile) gut erkennen, sowie den Zentralkonflikt des »Sich-Sträubens« (verantwortlich für Diabetes, unterer Pfeil links). Den 2. »Kern-Konflikt« im linken Thalamus kann man nur ahnen, noch nicht sehen, obwohl wir ihn auf den nächsten Bildern, gut 5 Monate später, gut erkennen können.

Das Aufregende an diesen Bildern ist, daß die einzelnen HAMERSchen HERDE »jeweils ihren Verlauf« haben – während der eine HAMERSche HERD im rechten Thalamus in Heilung ist, sind seit Ende März 84, seit der furchtbaren Auseinandersetzung, wonach der Patient teilgelähmt wurde, durch den HAMERSchen Zentralkonflikt bereits neue HAMERSche HERDE in Konfliktaktivität. Es war den Spezialisten der Uni-Klinik dann Ende Mai 84 nicht möglich, dieses neue HH zu sehen. Sie sahen etwas, nämlich den explodierten HH des rechten Thalamus, konnten sich aber keinen Vers darauf machen, warum der Patient am rechten Arm und rechten Bein teilweise gelähmt war. Da man also nichts wußte, erklärte man kurzerhand den Fall für »Multiple Sklerose«.

Der Fall ist, obwohl er später tragisch geendet ist, vom cerebralen Verlauf her faszinierend, denn auf den nächsten Bildern sehen wir eine Sensation:



Auf den Bildern vom 2.11.84, gut 5 Monate nach den ersten Aufnahmen, sehen wir, daß der HH im rechten Thalamus inzwischen trotz erneuter Konfliktaktivität, fast gänzlich abgeschwollen ist. (Pfeile der oberen Bilder rechts.) Nur ein wenig mit Kontrastmittel anfärbbare Ring ist noch geblieben mit einem kleinen Kern in der Mitte. Statt dessen läßt sich aber nun der linke Thalamus-HH mit Kontrastmittel einfärben, wir sehen auch einen schmalen dunklen (perifocalen) Oedemring drum herum, beides Zeichen dafür, daß der

Thalamus-HH gerade in Lösung gegangen ist. Dazu paßt auch das rechte untere Bild (vorige Seite), das einen breiten Oedemring um den Zentralkonflikt (nach links ausladend) aufweist. Rechts sehen wir noch, innerhalb des Oedemrings, den inzwischen schon konsolidierten Rest des HAMERSchen Zentralkonflikt-HERDES des rechten Thalamus. Der untere Pfeil im linken oberen Bild weist auf einen, inzwischen ebenfalls gerade in Lösung gegangenen HH interventrikulär. Dieser schlägt durch das ganze Zwischenhirn und ist der für den Diabetes verantwortliche HH.

Der Patient hatte in den zurückliegenden Monaten einen leichten Diabetes, war übrigens auch psychisch sehr stark verändert. Von etwa Oktober 84 ab besserte sich alles. Die Lähmung war rückläufig, ebenso der Diabetes, die psychischen Veränderungen waren rückläufig. Der Patient hoffte zu diesem Zeitpunkt, daß er wieder in der Bank arbeiten könne, obgleich man Mitte Jan. 85 in einer Uni-Klinik stereotaktisch den linken Thalamus punktierte, einen »Hirntumor« diagnostizierte und in den linken Thalamus Radium injizierte. Gleichzeitig fand man vergrößerte Mediastinal-Lymphknoten und änderte nun die Diagnose ab in metastasierendes Mediastinallymphknoten-Ca. In Wirklichkeit hatte der Patient zu seinem linksseitigen Thalamusherd einen weiteren rechts fronto-parietal.

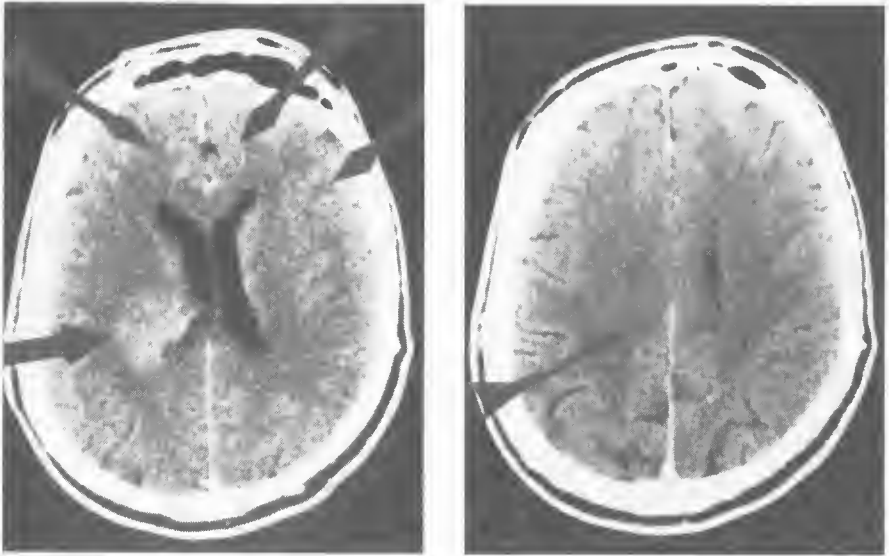
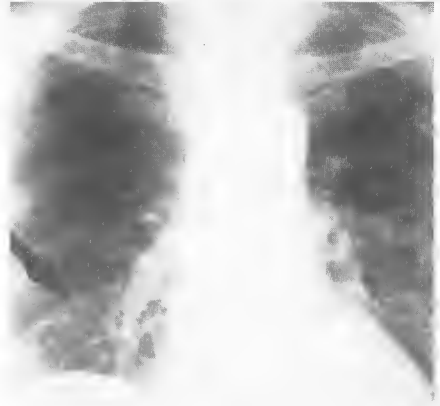
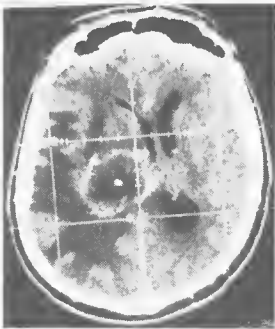


Bild li. oben: Wir sehen 3 HH: linker Thalamus (Para-Zentralkernkonflikt) mit dem Pfeil links unten, dem Frontal-Zentralkonflikt mit den Pfeilen li und re ganz oben, sowie dem frontoparietalen HH rechts halboben, der dem Intrabronchial-Ca entspricht.

Bild re. oben: Der Pfeil zeigt auf das Zentrum des Para-Zentralkonfliktes, das bis in den Thalamus links geschlagen ist.

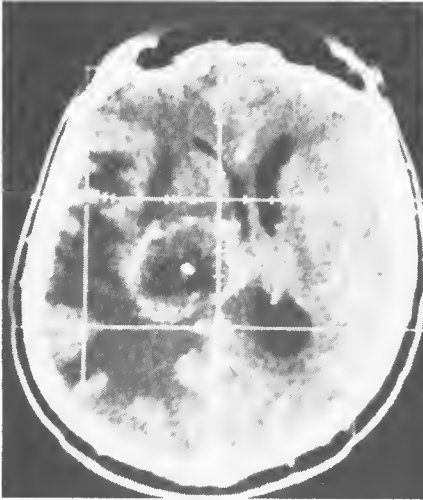


Bilder links und rechts oben zeigen den HH für das Bronchial-Ca mit Kompression des Vorderhorns des re. Seitenventrikels sowie dazu das entsprechende Röntgenbild der Lunge mit dem Bronchial-Ca bds. basal. Der HH im re. Thalamus ist praktisch nicht mehr zu sehen.



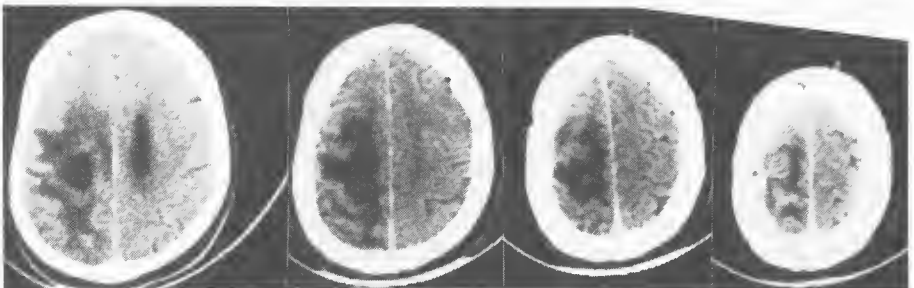
Diese Bilder sind vom Juli 85. Mit diesen Bildern suchte mich der Patient damals auf. Er fragte mich, was ich dazu meine, man gäbe ihm keine Chance mehr und habe ihm gesagt, die »Hirnmastase« wachse nun kontinuierlich weiter. Ich versicherte ihm, für mich sähe die Sache positiv auf, wengleich ich natürlich die oedematöse Raumforderung des HAMERschen HERDES sähe mit der Kompression und Verschiebung des linken Seitenventrikels nach rechts. Das sei ein im Prinzip sehr gutes Zeichen. Ich fand auch heraus, daß es neben dem Frontalangst-Konflikt und dem Selbstwerteinbruch-Konflikt, die

er bei der ganzen Sache erlitten hatte, sowie dem Konflikt des Sich-Sträubens, weil er sich ständig hin und her gezerzt gefühlt hatte, im wesentlichen zwei große Grundkonflikte gewesen waren: Das eine waren seine Kinder, insbesondere seine rabbiante Tochter, das andere war sein Revierkonflikt um seine Bankposition. Der letztere war bleibend gelöst durch vorzeitige Pensionierung, der andere war derzeit gelöst. Als er mich fragte, was er tun sollte, sagte ich: »Die Tochter mindestens 2 Jahre nicht wiedersehen. Ein erneutes Konflikt-Rezidiv könnte für Sie tödlich sein!« Er meinte, das sei sehr einfach für ihn zu bewältigen, die Tochter studiere weit auswärts, die sehe er sowieso nicht die nächste Zeit, außerdem sei der Streit begraben. Ich sagte: »Der Streit vielleicht, nicht aber die Emotionen, die die Träume machen. Deshalb riskieren Sie lieber nichts, es ist zu gefährlich!«



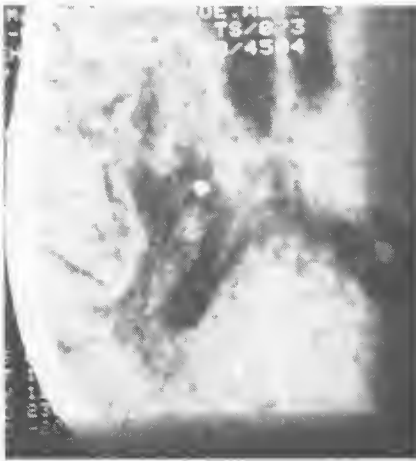
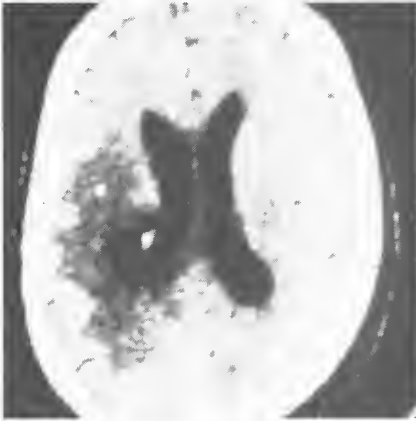
Der Patient versprach es hoch und heilig, ebenso seine kluge Sekretärin, inzwischen seine neue Ehefrau.

Wirklich hätte auch alles gut werden können. Dem Patienten ging es immer besser. Die Lähmung war immer mehr rückläufig. Auf den obigen Bildern



vom Aug. 85 (letzte Seite) ist noch keine wesentliche Änderung zu sehen, aber auf den unteren folgenden Bildern vom Okt. 85 ist deutlich ein Rückgang des raumfordernden oedematösen Prozesses zu erkennen. Bis Jan. 86 sah ich ihn, und jedesmal waren Hirn-CTs und Befinden, Rückgang der Lähmung und psychische Gesamtsituation ein deutliches Stück vorangekommen.

Schließlich fühlte der Patient sich wieder nahezu völlig wiederhergestellt, er ging auch wieder seinem früheren Hobby nach und besuchte Handball-Sportveranstaltungen, denn er hatte selbst früher Handball gespielt.

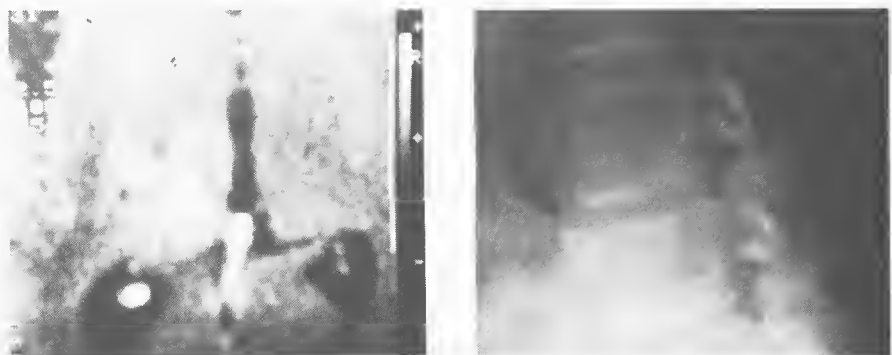


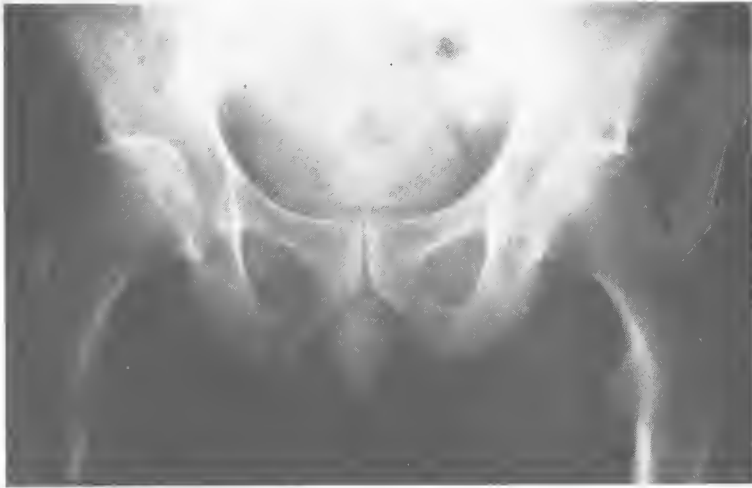
Auf der Aufnahme am 6. 11. 85 war die Verdrängung des linken Seitenventrikel über die Mittellinie hinaus nach rechts weitgehend rückläufig, die Ventrikel praktisch schon wieder mittelständig angeordnet.



Die obigen Aufnahmen vom 5. 1. 86 waren die letzten, die ich sah. Sie zeigen im Grunde aber nur das, was auch schon mit dem HH des rechten Thalamus vor sich gegangen war. Der HAMERSche HERD schwillt an in der Heilungsphase, hat dann eine Zeitlang Oedem und schwillt dann wieder ab. Dieser so normale und biologisch so folgerichtige Verlauf ist an diesem Fall einmalig gut zu demonstrieren. Die Schulmediziner standen da und wußten keine Antwort mehr, denn ein Hirntumor hat ja stets progressiv zu sein, denn sonst wäre ja alles heller Wahnsinn gewesen, was die Neurochirurgen bisher gemacht haben. Wir sehen in dieser obigen Reihe vom 5. 1. 86, daß sich die Verhältnisse nahezu normalisiert haben. Es besteht zwar noch ein deutliches Restoedem, aber es macht keine nennenswerten Massenverschiebungen mehr. Sehr deutlich können wir auch den Restring des Parazentralkonflikts links auf dem rechten der 3 Bilder mit den 3 Pfeilen erkennen, der dem Patienten epileptische Anfälle in der Heilungsphase verursacht hatte und der ja der Grund für die rechtsseitige Teillähmung gewesen war.

Im Februar 86 meinte der Patient, daß er ja jetzt so gesund sei, daß er es ruhig wagen könne, seine Tochter mal einzuladen, auch wenn der Dr. Hamer von 2 Jahren gesprochen habe. Er lud sie ein. Seine Ehefrau weiß nicht, was ihn so erregt hat. Jedenfalls erlitt er ein Konfliktrezidiv, konnte tagelang nicht schlafen und fieberte dem Besuch seiner Tochter entgegen. Sie kam, der Besuch verlief harmonisch und brachte eine erneute Conflictolyse. 2 Tage





später hatte er furchtbare Schmerzen überall. Wahrscheinlich hatten sich alle beiden Thalami erneut prallvoll mit Oedem angefüllt an den Stellen, wo die HAMERschen HERDE gewesen waren. Der Patient schrie laut vor Schmerzen und hatte, als man ihn in die Klinik brachte, einen hohen Blutzuckerspiegel. In der Klinik aber wurde er empfangen als »metastasierendes Bronchial-Ca mit vorübergehender Remission«. Nachdem der Patient aber jetzt ja so starke Schmerzen hatte, konnte man angeblich nicht anders, als ihm Morphium zu geben. Der Patient wurde unter Dauermorphium gehalten, erlangte das Bewußtsein nicht wieder und wurde nach 1 Woche endgültig eingeschläfert, ein absoluter Wahnsinn, nur weil die Ärzte von nichts etwas verstehen.

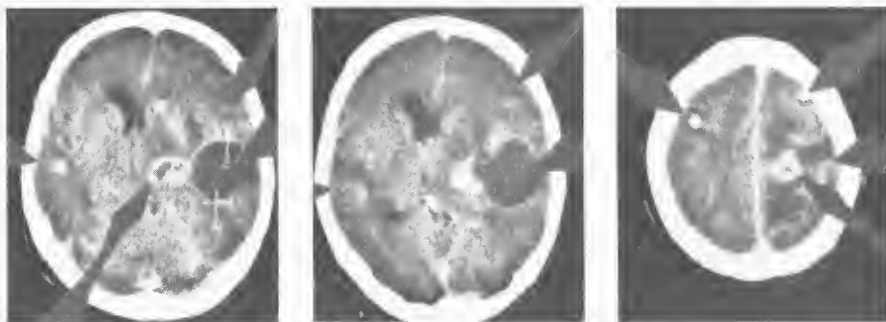
Ich weiß, wovon ich spreche, wenn ich stets nicht genug warnen kann vor den Konfliktrezidiven. Solange der Unverstand der Ärzte so obstinat und organisiert ist, sind alle Patienten und wenn sie noch so sehr geheilt sind und sich bereits wieder optimal fühlen, in allergrößter Gefahr! Gerade Familienkonflikte sind sehr schwer definitiv heilbar, weil sie emotional beladen sind. Ein sachliches Problem oder Konflikt kann man auch durch eine Sachentscheidung lösen. Aber den Konflikt eines Vaters mit seiner Lieblingstochter definitiv zu lösen, ist sehr, sehr schwer. Und doch war der Konflikt ja in diesem Fall nun endlich definitiv gelöst und bei etwas gesundem Menschenverstand der Ärzte hätte man den Patienten in wenigen Tagen wieder in Ordnung bekommen, allerdings nicht mit Morphium, dem einzigen, was den medizinischen Symptomatologen immer nur einfällt: Einschläfern mit Morphium!

Die letzten Bilder zeigen rechts unten die Seitenansicht der Lendenwirbelsäule vom Oktober 85 und die Übersichtsaufnahme vom Becken vom gleichen

Zeitraum. Wir sehen die Osteolysen im Becken (auf eine zeigt der Pfeil) und eine Knochenabspaltung der Oberkante ventral des 4. LWK, sowie mehrere Deckplatteneinbrüche der oberen LWK, lauter Folgen des Selbstwerteinbruchs, das den Patienten »unter der Gürtellinie« getroffen hat. (»Du bist ein miserabler Vater und kümmerst Dich nicht um uns.«) Eine weitere Osteolyse bestand in der linken Schulter, möglicherweise noch in anderen Wirbelkörpern. Mir fehlen aber dazu die Röntgenaufnahmen.

Was nützt das beste System, wenn medizinische Ignoranten es nicht praktizieren?

Jetzt versteht ihr vielleicht auch, warum die einen sagen: »Ja, Herr Hamer, wenn alles so einfach wäre, »nur« den Konflikt lösen . . .«, und warum die anderen sagen: »Ja, Herr Hamer, wenn das alles so schwierig ist . . .« Die EISERNE REGEL DES KREBS ist weder einfach noch schwierig. Je nachdem, ob sie von Dummköpfen angewendet oder gar nicht angewendet wird, oder von klugen Ärzten angewandt wird, schafft sie Schlechtes oder Gutes.



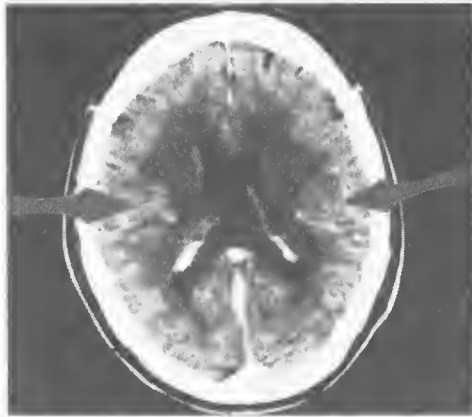
Auf obiger Bildreihe sehen wir mehrere HAMERsche HERDE bei einer linkshändigen Patientin, die verheiratet ist und ein außereheliches Verhältnis hatte. Als dies herauskam, erlitt sie einen sexuellen Konflikt. Wäre sie Rechtshänderin, so wäre der HAMERsche HERD links periinsulär gewesen. So aber finden wir ihn genau gegenüber auf der rechten Seite. Der Konflikt war sehr heftig und so sehen wir, daß bei dieser Patientin nicht nur ein HAMERscher HERD für Coronar-Ulcus-Ca resultiert ist, der durch sein intrafocales Oedem explodiert ist, und der vor der Conflictolyse Angina pectoris verursacht hatte, sondern die Patientin hat gleichzeitig (obere Pfeile rechts) einen HAMERschen HERD (Schreck-Angst-Konflikt bei Linkshänderin statt Kehlkopf-Ca Bronchial-Ca) mit Intra-bronchial-Carcinom erlitten. Dies wurde auch klinisch und histologisch nachgewiesen. Diese Bilder stellen die Heilungsphase (pcl-Phase) dar und lassen deshalb einen großen raumfordernden Prozeß rechts periinsulär (rechter Revierbereich) erkennen mit Kompression und Verlagerung des gesamten rechten Seitenventrikels über die Mittellinie hinweg zur Gegenseite. Das ist aber nicht alles, was die

Patientin hat: Wir sehen auf allen drei Schichten die mit intrafocalem Oedem angefüllten Ringe eines Parazentralkonfliktes rechts, der von der Cortex bis in den rechten Thalamus durchgeschlagen ist. In der Cortex ist das Oedem gleichsam addiert und deshalb hat die Patientin eine vorübergehende Parese im Sinne eines »roten Schlaganfalls« der linken Extremitäten gehabt. Aber auch das ist noch nicht alles: denn auf der linken Seite hat die Patientin auch einen kleinen HAMERSchen HERD, der sich als Zeichen der pcl-Phase mit Kontrastmittel anfärbt, dazu einen HH von mäßigem Oedem frontoparietal links. Das erklärt sich so: Als die Patientin mit Zytostatika pseudotherapiert wurde, wurde sie dadurch praktisch mindestens vorübergehend durch Blockade der Ovarien *kastriert*!! Welch verheerende Auswirkungen die von den schulmedizinischen Ignoranten verordneten Zytostatika haben, zeigen diese Bilder. Denn durch die Kastration der Frau, auch wenn sie zunächst ja nur vorübergehend ist, wird die Reaktion der Patientin eine männliche Reaktion. Wenn in dieser Phase nun noch Konfliktaktivität herrscht, wechselt ein solcher noch aktiver Konflikt unverzüglich in die männliche Reaktionsform. Sie empfindet also ab sofort die Zerstörung ihrer Liaison männlich, wie ein Mann empfindet, wenn ihm eine geliebte Freundin oder Frau aus dem Revier herausläuft. Sie empfand also von der Zytostatika-Applikation an ihren Konflikt so, daß ihr Freund ihr aus dem Revier herausgelaufen war. Ein solcher männlicher Revierkonflikt wird normalerweise bei Rechtshändern im rechten Revierbereich des Großhirns (rechts periinsulär) seinen HAMERSchen HERD aufweisen, bei der Linkshänderin oder auch beim Linkshänder aber ist er auf der Gegenseite zu finden. Und so erklärt es sich, daß die Patientin, durch vorübergehende Kastration bedingt, ihren ursprünglich sexuell-weiblichen Konflikt zweimal transponiert hat, das eine Mal durch die Linkshändigkeit und das zweite Mal durch die Kastration. Glücklicherweise hat diese Patientin etwa 1 Monat nach der Zytostatika- oder Chemo-Pseudotherapie ihren Konflikt lösen können, so daß links nicht allzuviel Oedem zu sehen ist.



Großer, in Oedem befindlicher HAMERScher HERD im rechten Kleinhirn als Korrespondenz-HH bei Revierkonflikt mit HAMERSchem HERD im rechten periinsulären Bereich des Großhirns.

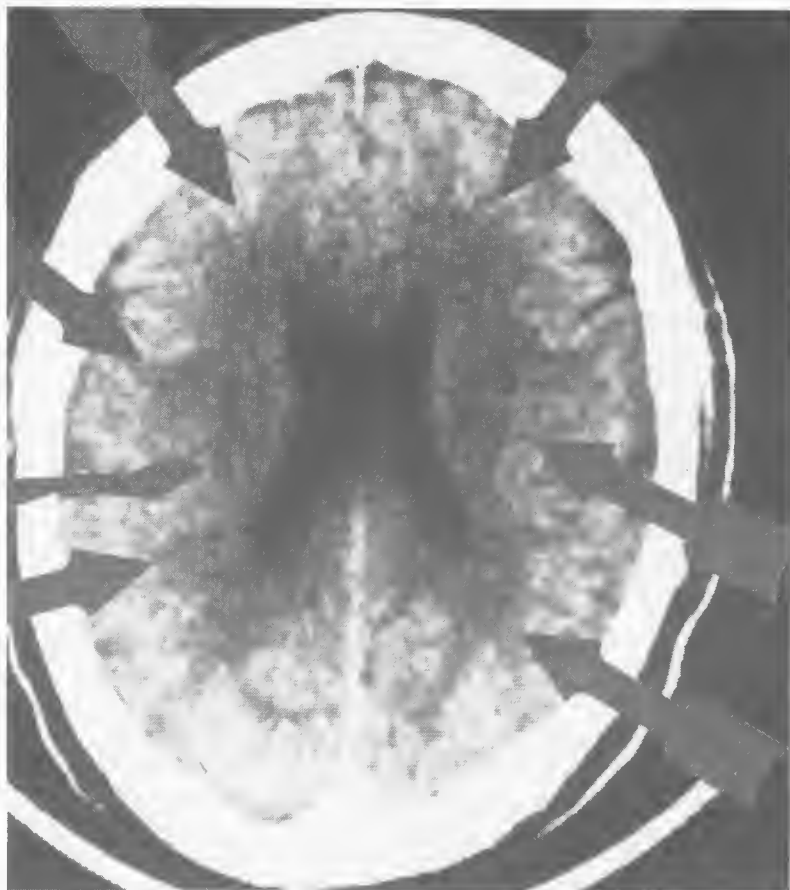
Der Patient hat ein Bronchial-Carcinom. Genaueres über den Fall könnt ihr im Kapitel über Bronchial-Carcinome (äußeres Keimblatt) nachlesen.



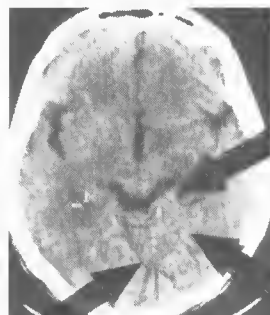
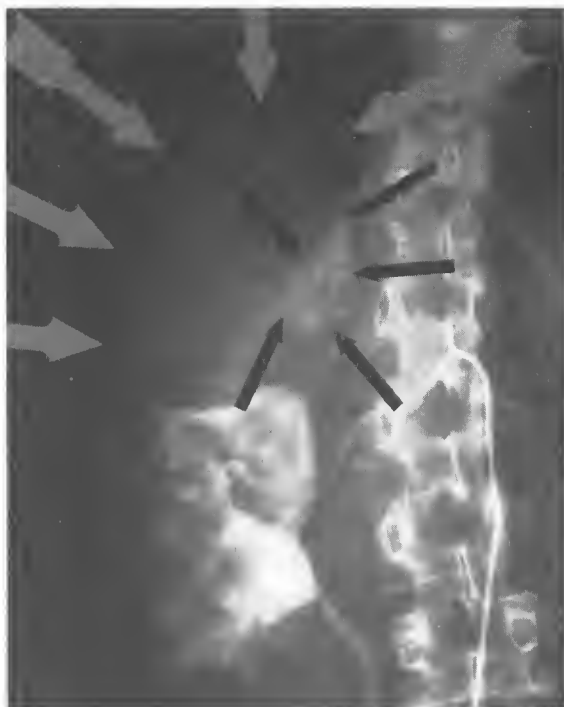
52-jähriger Patient aus der Herzinfarktstudie an der Universität Wien im Jahre 1984, den ihr unter dem Kapitel Leukämie näher nachlesen könnt. Ein schulmedizinischer Befund zu solchem Bild könnte allenfalls lauten: Betonter, mäßig oedematisierter periinsulärer Bereich rechts und betonter, weniger oedematisierter periinsulärer Bereich links, sowie stark oedematisiertes Marklager von frontal bis occipital. Ja, was soll so etwas sein. Ratloses Schweigen, Achselzucken, niemandem fällt etwas dazu ein, weil ja niemand die »Geschichte« kennt. Dieser Patient, der eine wesentlich ältere Frau hatte, bei der er stets der »2. Chef« war, erlitt bei ihrem Tod ein dreifaches DHS: Männlicher Revierkonflikt (Pfeil rechts) mit Coronar-Ulcus-Ca, und Herzinfarkt in der Heilungsphase. Weiblicher sexueller Konflikt des »Verlassenwerdens« mit Rechtsherz-Stillstand und Lungenoedem in der Heilungsphase (linker Pfeil) sowie einen generalisierten Selbstwerteinbruch mit Osteodemineralisation im gesamten Skelettsystem. Die zugehörigen HAMERSchen HERDE könnt ihr als ganz dunkle Punkte (durch das starke intrafocale Oedem) innerhalb des dunklen Marklagers, zwei z. B. in Verlängerung der Pfeile, sehen.

Wir nennen diese generalisierte Form des Selbstwerteinbruchs auch die kindliche, infantile oder jugendliche, da die Kinder den Selbstwertkonflikt diffuser, umfassender, nicht so spezifiziert, erleben. Entsprechend sagte der Patient auch, er habe das Gefühl, einfach ohne seine Frau gar nichts mehr wert gewesen zu sein.

Interessant ist in diesem Zusammenhang auch, was ihr im Kapitel über Psychosen näher nachlesen könnt, daß der Patient durch die beiden gleichzeitigen aktiven HAMERSchen HERDE rechts und links periinsulär in die »schizophrene Konstellation« hineingekommen war und während der konfliktaktiven Zeit als »verrückt« in seiner Umgebung galt. Solche »schizophrene Konstellation« löst sich – wie bei dem Patienten auch geschehen –, wenn sich mindestens einer der beiden Konflikte der in Opposition stehenden HAMERSchen HERDE der verschiedenen Großhirnhemisphären löst bzw. der HH oedematisiert.



Dieses Bild eines 54jährigen Patienten zeigt die pcl-Phase (Heilungsphasen) nach einem generalisierten Selbstwerteinbruch und entsprechenden Knochenosteolysen, als man ihm die Diagnose »KREBS« (Melanom) gesagt hatte. Nachdem es mir gelungen war, dem Patienten die EISERNE REGEL DES KREBS zu erklären und er nun wußte, wegen welcher harmloser Erkrankung er da seinen Selbstwerteinbruch-Konflikt erlitten hatte, kam die große Beruhigung über ihn und die Lösung seines Selbstwerteinbruchkonflikts. Wenn wir genau hinschauen, dann ist das Marklagerödem doch nicht so ganz homogen, sondern es sind schon einzelne besonders dunkel markierte Stellen, die akzentuiert betroffen sind und die deshalb auch entsprechend markierte Osteolysen verursacht haben.



Normalerweise soll ja dieses Kapitel nur von HAMERSchen HERDEN handeln. Aber das ganze Buch handelt ja davon, daß stets DHS-bedingter biologischer Konflikt, HAMERScher HERD im Gehirn und Organ-Krebs miteinander in exakter Korrelation stehen, sowohl hinsichtlich Entstehung und Beendigung, Konflikthalt und Lokalisation des HH und des Krebs, als auch hinsichtlich Verlauf. Und gerade bei solchen schönen Bildern prägt sich die Korrelation besonders gut ein.

Diese junge Patientin, Bäuerin auf einem Hof in Frankreich, der speziell Käse produziert, hatte mit ihrer Schwiegermutter, der Altbäuerin, einen wortgewaltigen Streit um die Milch. Der Streit dauerte Monate an. Die Patientin erlitt dabei einen »Flüssigkeitskonflikt«, also einen biologischen Konflikt, der mit Flüssigkeit zu tun hat. Es resultierte ein Hypernephrom im rechten oberen Polgebiet der Niere (Nieren-Ca). Man sieht, wie im Nierenpyelogramm die rechte Nebenniere durch die große Nierenzyste abgehoben ist. Im Hirn-CT sieht man das Relaiszentrum für die rechte Niere als HAMERSchen HERD oedematisiert. Die Chirurgen operierten diese junge Frau wegen Verdachts auf Nebennieren-Tumor, mußten aber nach der Operation feststellen, daß an der Nebenniere nichts dran war. Als die junge Frau, in totaler Panik, schließlich wegen sog. »Metastasen« als incurabel zum Sterben nach Hause geschickt wurde, nahmen sich meine Freunde des Falles an. Inzwischen ist sie bei Bomben-Gesundheit.



Auf diesem Bild zum Vergleich eine Patientin mit linksseitigem Nieren-Carcinom, ebenfalls operiert, ebenfalls Flüssigkeitskonflikt. Die Pfeile weisen auf den HAMER'schen HERD des durch Oedem vergrößerten Relais für die linke Niere. (HH bei Nieren und Hoden/Ovar-Ca ist nicht gekreuzt im Verhältnis zum Organ, sondern: linke Hirnhälfte für linke Niere, usw.)



Das Bild zeigt zwei HAMERsche HERDE rechts frontoparietal und periinsulär. Beide in der postconflictolytischen Phase (pcl-Phase), dazu rechts und weniger links ein deutliches Marklageroedem als Zeichen eines in Konfliktlösung befindlichen Selbstwerteinbruchkonflikts.

In jedem Falle bedeuten HAMERsche HERDE an dieser Stelle ein Coronar-Ulcus-Ca oder Pericard-Ca (unterer Pfeil) und ein Bronchial-Ca (oberer Pfeil).

Bei einem Rechtshänder hätte das DHS dort eingeschlagen, wenn er einen starken männlichen Revierkonflikt erlitten hätte.

Bei diesem Patienten, einem Linkshänder und Softy, kann es an dieser Stelle nur einschlagen, wenn »er« einen weiblich-sexuellen Konflikt erleidet und einen Schreckangst-Konflikt, die bei einer rechtshändigen Frau zu einem Gebärmutterhals-Ca und Kehlkopf-Ca geführt hätten, bei einer linkshändigen Frau oder weiblichen linkshändigen Mann aber eben zu einem Coronar-Ulcus-Ca oder Pericard-Ca und zu einem Intrabronchial-Ca. In der Heilungs-

phase führt so etwas normalerweise zum Herzinfarkt und *kann* auch zu epileptischen Anfällen führen.

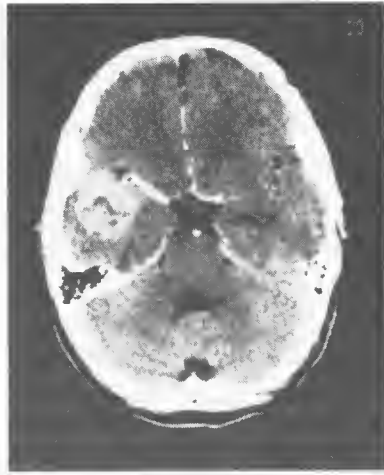
Solche verrückten Geschichten und Konflikte wie diese können nur in Frankreich passieren. Ein Anwaltsgehilfe, typischer Softy, war verheiratet mit einer sehr religiösen Frau, die aber keine sexuellen Beziehungen zu ihm haben wollte. Statt dessen bekam sie zwei Kinder von einem Liebhaber und verlangte von ihrem »Ehemann«, daß er diese als eheliche Kinder anerkennen solle. Er tat das auch, ließ sich dann aber doch scheiden.

Bald darauf heiratete er eine Schuldirektorin, mit der er 3 Kinder bekam. Sie war der Chef, er der »Hausmann«, versorgte die drei Kinder. Neun Jahre ging alles ganz gut. Dann gestand er seiner 2. Ehefrau, daß seine beiden ersten Kinder nicht von ihm seien. Das hätte er lieber nicht tun sollen, denn nun setzte es ein furchtbares Donnerwetter. Die Direktorin wollte ihn verlassen. Er bettelte und barmte, aber sie ließ sich nicht erweichen. Monatlang hing der Hausseggen schief. Er hatte einen »weiblich-sexuellen Konflikt« erlitten, gleichzeitig einen weiblich-sexuellen Konflikt und einen Schreck-Angst-Konflikt, denn seine Chefin hatte ihn tötlich bedroht. Da er aber Linkshänder ist, wirkte sich das bei ihm als ein Coronar-Ulcus-Ca und ein Bronchial-Ca aus, mit HAMERschen HERDEN re. periinsulär. Nach 4 Monaten versöhnte sich das Ehepaar wieder und wenige Wochen später erlitt er epileptische Anfälle und einen Herzinfarkt. Er hatte furchtbare Kopfschmerzen, deshalb wurde ein Hirn-CT angefertigt.

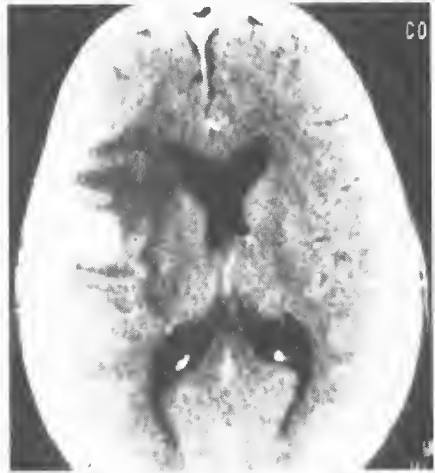
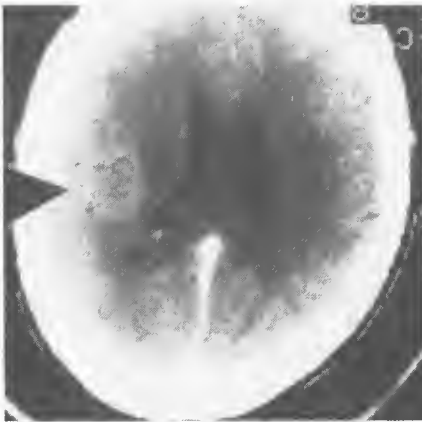
Unglückseligerweise gelten ja bislang noch bei Schulmedizinern solche HAMERschen HERDE als Hirntumore. Und so wurde der Patient denn operiert und ihm ein riesiges Stück Hirn herausgeschnitten, weil man die teuflische Geschwulst »weit im Gesunden« heraus-exorzieren wollte. Seither ist er ein Hirnkrüppel und wäre zu einem Konfliktrezidiv dieser Art schon »mangels Masse« nicht mehr fähig.

Hätte man gar nichts gemacht und dem Patienten nur eine Zeitlang etwas Cortison gegen sein Hirnoedem verabreicht, dann wäre er gesund gewesen, denn die epileptischen Anfälle hätten schon sehr bald wieder aufgehört.

Wie wir auf dem voranstehenden Bild sehen können, zeigt das Marklager des Großhirns auf beiden Seiten, rechts natürlich weit mehr als links, eine sehr dunkle Farbe. Das ist ein sog. Marklageroedem und bedeutet, daß der Patient einen starken Selbstwerteinbruch zusätzlich erlitten hatte, der ebenfalls in Lösung ist und Osteolysen der unteren BWS und oberen LWS verursacht haben muß.

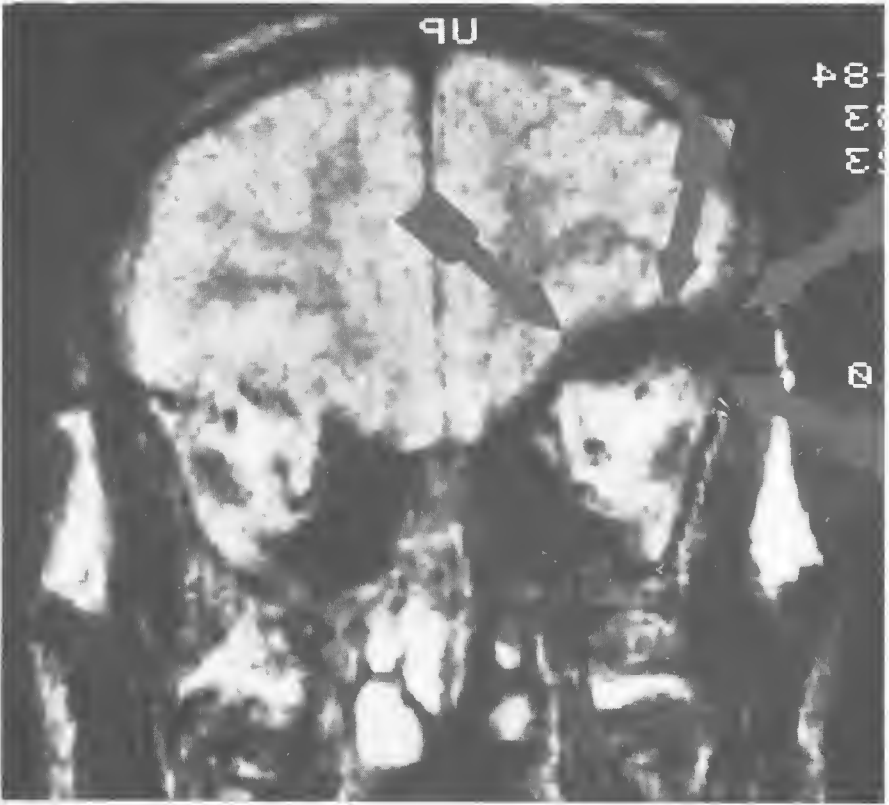


HAMERscher HERD links temporal in der mittleren Schädelgrube bei einer Patientin, der die Ärzte nach endlosen vaginalen Manipulationen, Operationen, Tubendurchblasungen etc. brutal sagten, sie werde endgültig keine eigenen Kinder haben. Der HAMERsche HERD ist mit Kontrastmittel angefärbt, der Konflikt also gelöst. Er wurde dadurch gelöst, daß die Frau ein fremdes Kind adoptierte.

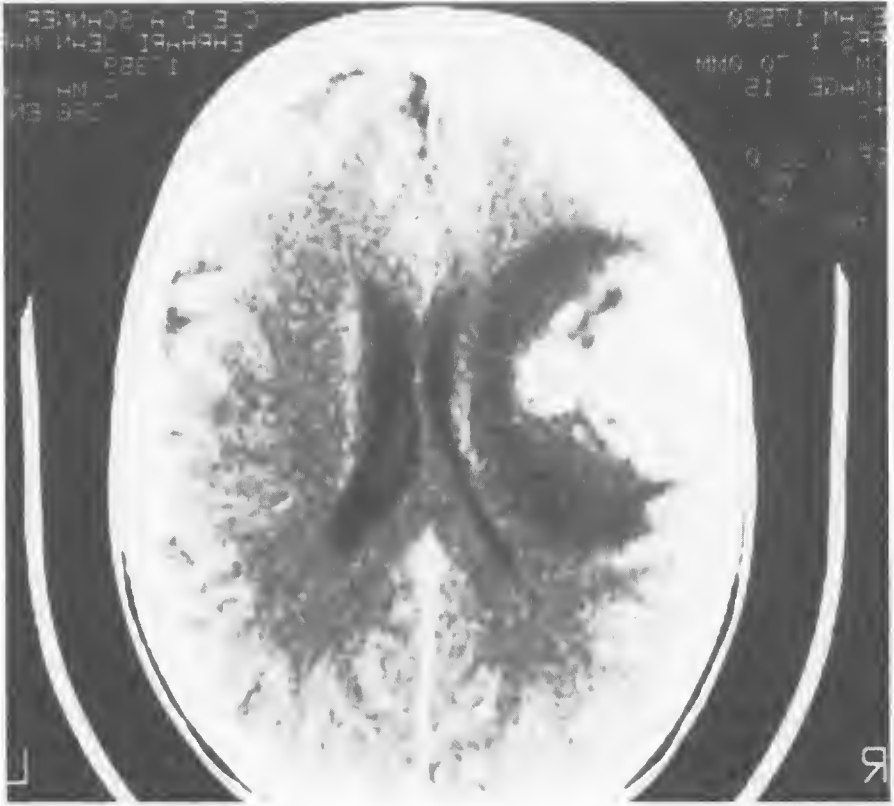


Diese beiden Bilder zweier Patientinnen, die beide einen Gebärmutterhals-Krebs hatten, die von dem linken Bild ist 40 Jahre alt, die von dem rechten 34 Jahre. Beide haben ihren HAMERschen HERD periinsulär links. Beide sind in Lösung, also in pcl-Phase.

Beide Fälle könnt ihr genauer unter Gebärmutterhals-Carcinomen nachlesen.

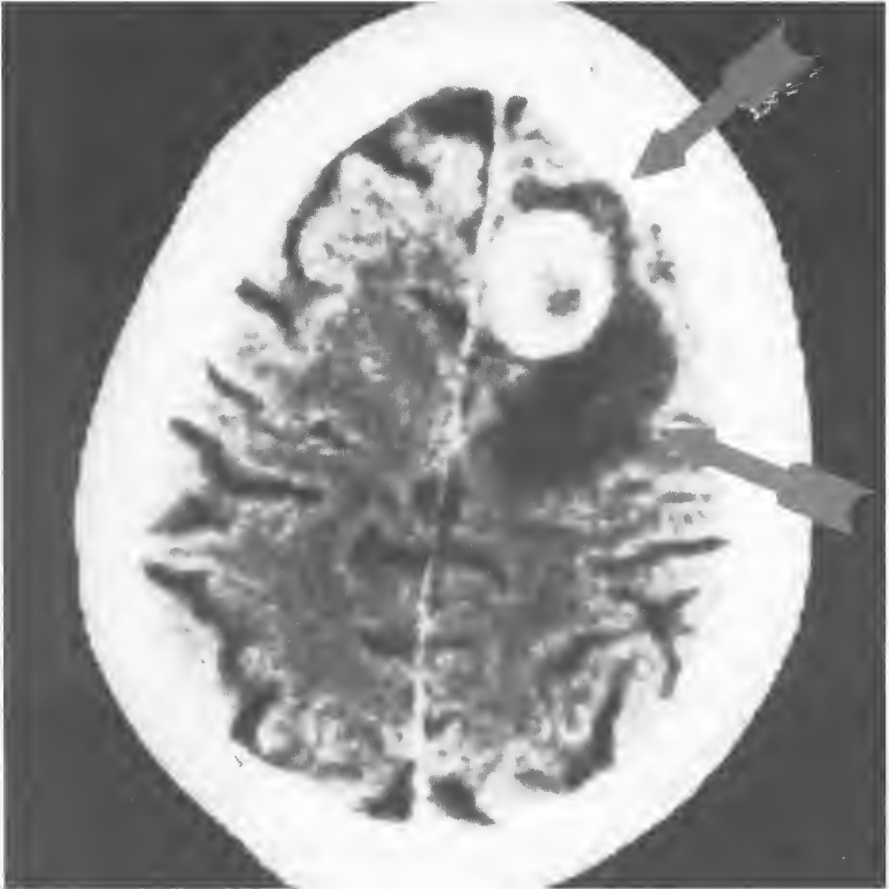


Großes Oedem im Bereich des fronto-erianalen Teils des rechten Temporal-lappens. Zustand nach (vorübergehend) gelöstem Arbeitsplatz-Verlustkonflikt (Revierkonflikt). Die Pfeile deuten auf den großen, dunkel gefärbten Oedembereich. Koronare Schicht eines Kernspintomogramms eines Patienten der Münchener kardiolog. Abteilung der Uni-Klinik Innenstadt, in die der Patient 3 Wochen nach Beginn der Conflietolyse wegen Herzinfarkt stationär eingeliefert worden war. Der rechte Frontallappen ist hoehgesehoben und entgegen dem Uhrzeigersinn nach links gedreht, so daß die Mittellinie nach links verschoben ist.



Dies ist ein HAMERScher HERD eines Revierkonfliktes mit Coronar-Ulcus-Krebs. Genau gesagt waren es 3 Revierkonflikte an der gleichen Sache. Zum Zeitpunkt dieser Aufnahme war sein letzter Konflikt – es ging immer um sein berufliches Revier – gelöst und das perifocale Oedem allem Anschein nach schon wieder im Abklingen. Unglücklicherweise wurde statt des Herzinfarktes der HAMERSche HERD im Gehirn präinsulär rechts bemerkt und – dem Himmel sei's geklagt: operiert! Da der Patient nicht wußte, daß sein Berufsrevier der Grund für die Revierkonflikte und die vermeintlichen »Hirntumore« gewesen war, ging er nach der Operation wieder in seine Firma und – fing gleich darauf das nächste Rezidiv-DHS ein.

Diese Aufnahme stammt von vor der Operation. Der HAMERSche HERD ist nicht explodiert, sondern noch vermehrt stoffwechselaktiv, z. T. auch schon mit Gliagewebe durchsetzt. Man sieht deutlich die eigentlich verschiedenen HAMERSchen HERDE. Das große dunkle perifocale Oedem schiebt den stark komprimierten rechten Seitenventrikel nach links hinüber, knapp über die Mittellinie hinweg. Hätte der Patient seinen Konflikt definitiv lösen können und hätte man in diesem Stadium gar nichts mehr gemacht, dann wäre gar nicht mehr viel passiert, denn das Oedem war schon rückläufig.



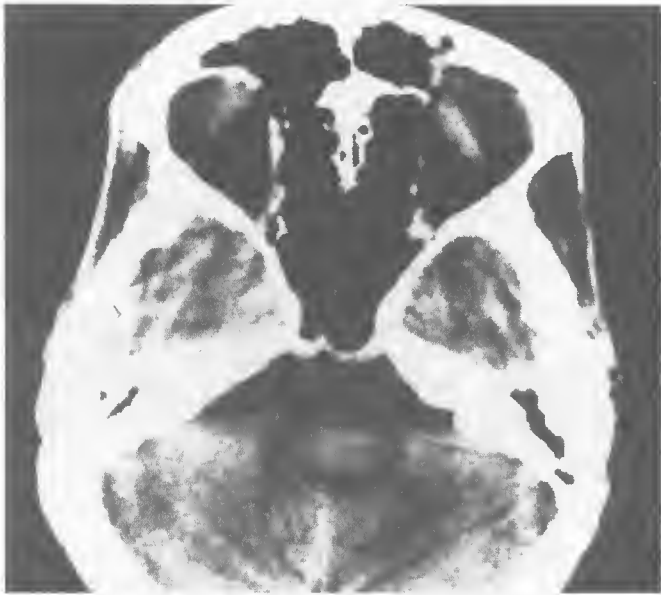
Großer HAMERScher HERD in der Hirnrinde frontal rechts, entstanden bei einem gewaltigen Angstkonflikt-DHS. Großes perifocales Lösungsödem. Der Herd ist explodiert. Das was als intrafocales Oedem erscheint, ist in Wirklichkeit Liquor innerhalb eines nunmehr zystischen und mit gliösem Einschluß narbig verstärkten HAMERSchen HERDES.



Drei deutlich sichtbare HAMERSche HERDE, der obere im Stammhirn (eingekreist) und einer links unten im Kleinhirn (eingekreist) und ein dritter, von dem nur noch eine Restnarbe übrig ist (Pfeil) im seitlichen Kleinhirn rechts. Die beiden eingekreisten HAMERSchen HERDE sind nicht etwa explodiert, sondern nur marginal markiert und, wie man sieht, in angedeuter Stechapfelform am Schrumpeln, Zeichen dafür, daß das intrafocales Oedem abnimmt.



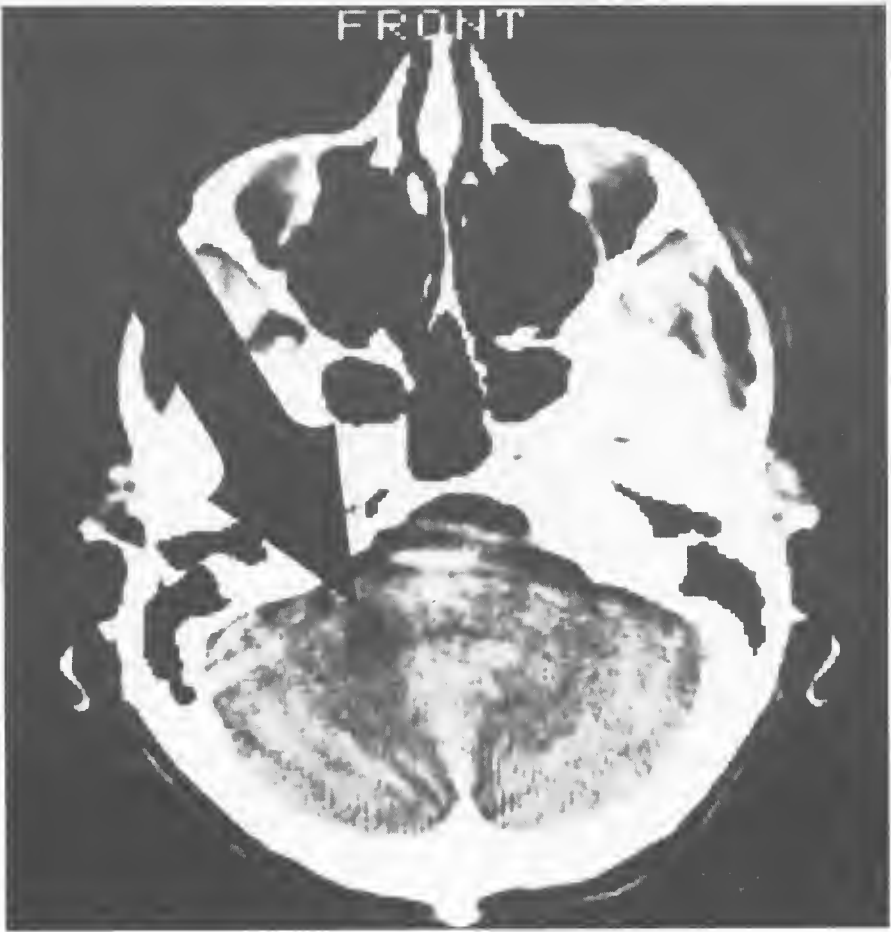
Deutlicher HAMERscher HERD mit frischem perifocalem Oedem im Stammhirn nach Sigma-Carcinom in der post-conflictolytischen Phase.



Patient, 34 Jahre, mit ausgedehntem Pankreas-Carcinom und Leber-Posenchym-Carcinom, mit großem HAMER'schen HERD im Stammhirn sowie dem dazugehörigen frischen perifocalen ausgedehnten Oedem.

Diese Komplikation hat der Patient noch überlebt, nahm 6 kg an (echtem) Gewicht zu, hatte guten Appetit, guten Schlaf etc. Aber ein echtes Konfliktrezidiv bzw. die wiederum anschließend erfolgte neue Konfliktlösung mit weitaus größerem Oedem im Stammhirn hat der Patient nicht mehr überlebt.

Genauer über diesen Fall könnt Ihr im Kapitel über Pankreas-Ca nachlesen (inneres Keimblatt).

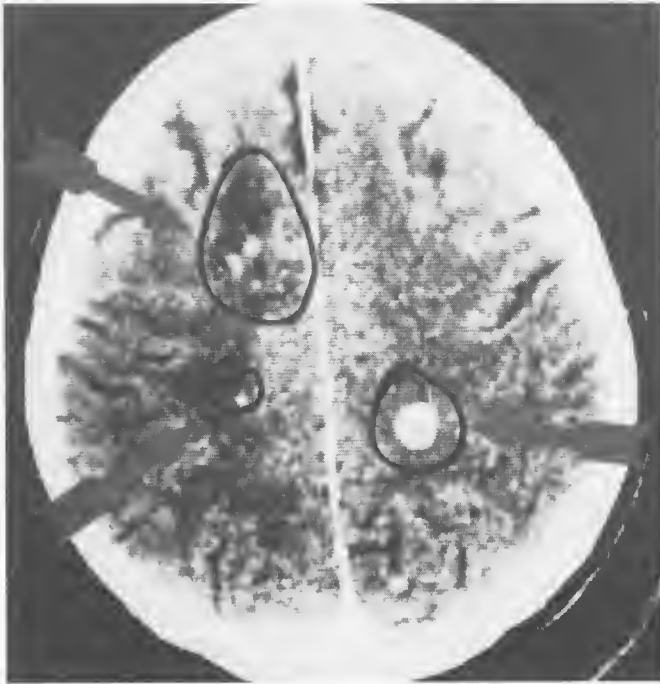


HAMERScher HERD in Lösung (Pfeil) bei Sigma-Carcinom. Die linke Seite des Stammhirns ist oedematisiert. Oft zieht sich auf dem Höhepunkt der Oedemäusbreitung ein Oedemring um das ganze Stammhirn herum (Oedemkranz).



Aufnahmen mit Kontrastmittel bei einer Patientin mit Mamma-Ca rechts und Pleura-Ca rechts. Das linke Bild ist eine halbcoronare Schicht, also vom Hinterkopf oben nach schräg unten. Dadurch sehen wir occipital noch die occipitalen Großhirnantile über dem Tentorium. Das rechte Bild ist eine übliche Hirn-CT-Standard-Schicht des Kleinhirns.

Der HAMERSche HERD im linken lateralen Kleinhirnbereich reichert Kontrastmittel an und hat deutliches (dunkles) perifocales Oedem. Das Oedem greift aber bis zur Mitte über und ist somit weit mehr, als ein solcher HAMERScher HERD normalerweise hat. Die Erklärung ist die, daß die Patientin eben auch ihren »Pleura-Konflikt« in Lösung hat und sich die Oedeme von zwei nebeneinander befindlichen HAMERSchen HERDEN, beide in Lösung, überlappen. Im rechten Bild zeigt der Pfeil auf den HII des Pleura-Ca. Genaueres über diesen Fall könnt Ihr im Kapitel über Rechtsherzinfarkt (äußeres Keimblatt) nachlesen.



Dieses Hirn-CT-Bild stammt aus der Uni-Klinik Freiburg. Der rechte helle HAMERSche HERD ist eine Glia-eingelagerte Narbe eines einstmals frischen HAMERSchen HERDES im Marklager rechts, entsprechend einer Osteolyse in einem Lendenwirbelkörper (3 oder 4), und zwar betr. die linke Seite dieses LWK. Durch Stereotaxie-Operation entnahm man von dieser Stelle ein Gewebestückchen und fand *Glia*.

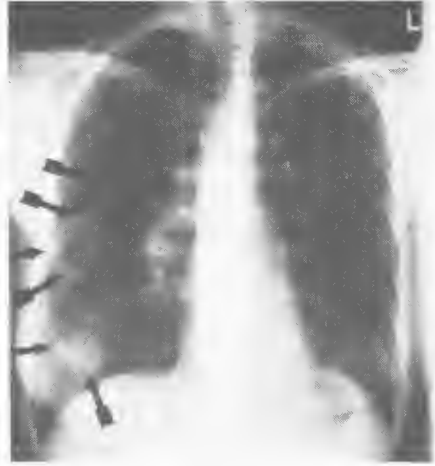
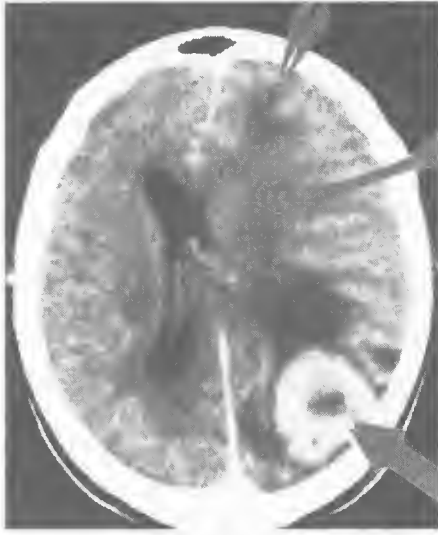
In einem solchen Falle, wenn man *Glia* findet, jedoch keine Schwellung (also kein vermeintlicher »Hirntumor«), dann sprechen die Schulmediziner von »*Multipler Sklerose*«, und zwar zu Unrecht, wie ich meine. Denn die Symptome, die wir gewöhnlich unter dem Sammelbegriff MS subsummieren, sind alles andere als das, was ein HH eines Selbstwerteinbruch-Konfliktes im Marklager macht. Denn die MS ist etwa so definiert: Jeder Patient, der mehr als ein neurologisches Ausfallssymptom (motorisch oder sensibel) zeigt, wird als Verdacht auf Multiple Sklerose eingestuft. Normalerweise passieren motorische oder sensible Ausfallerscheinungen aber bei Zentralkonflikten in der motorischen oder sensorischen Rindenregion. Findet man in dieser Region wirklich einen HAMERSchen HERD wie den auf unserem Bild rechts, dann gilt er sofort als Meningeom und wird »wegen Druck auf das motorisch-sensorische Zentrum« sofort neurochirurgisch exstirpiert. Aber die angeblich oder vermeintlich von der Meningea abstammenden »Pseudomeningeome« enthalten fast ausschließlich *Glia*-Gewebe. Dadurch kam man zu der irrigen Ansicht, daß gliöse Herde wie der in unserem Bild rechts, der

keine Raumverdrängung macht, etwas mit Multipler Sklerose zu tun haben. Als die Vorsitzende der deutschen MS-Gesellschaft davon hörte, der Dr. Hamer meine, MS habe etwas mit der EISERNEN REGEL DES KREBS zu tun und damit auch mit Krebs, sagte sie: »Nein, Krebs finden wir bei unseren Patienten mit MS nicht, das kann nicht stimmen!« Die ehemalige Kollegin hat ja bei oberflächlicher Betrachtung sogar recht. Der Krebs des Motorischen Zentrums des gyrus praecentralis ist eben der motorische Ausfall. Allenfalls bei Betroffenheit des sensorischen Zentrums finden wir Recklinghausenknoten mit Zellvermehrung der Nervenscheide, also wieder mit Glia-Vermehrung.

Interessant ist auf unserem Bild auch die linke Hemisphäre: Wir finden dort ein Marklageroedem, und zwar ziemlich durchgehend, etwa entsprechend einem Selbstwerteinbruch-Konflikt, der nur eine Körperseite betrifft. Innerhalb dieses oedematisierten Marklagers finden wir kleine HAMERSche HERDE, die mit einiger Wahrscheinlichkeit auch gliösen HH von abgelaufenen kleineren Selbstwerteinbruch-Konflikten entsprechen könnten. Schauen wir genau hin, so können wir in dem Marklager links eine größere Anzahl von ganz dunklen kleinen Punkten ausmachen, die später nach der Heilung auch solche weißen HH werden dürften.

Grundsätzlich scheinen sich HAMERSche HERDE nur in der pcl-Phase und danach weiß im CT anfärben zu können. Und immer ist es die Glia, die sowohl Stoffwechsel-Aktivitätsvermehrung als auch vermehrte Gewebedichte macht. Denn in der konfliktaktiven Phase sehen wir keine Anfärbung des HAMERSchen HERDES.

Genaueres und Fallbeispiele findest du in dem speziellen Kapitel über Multiple Sklerose.

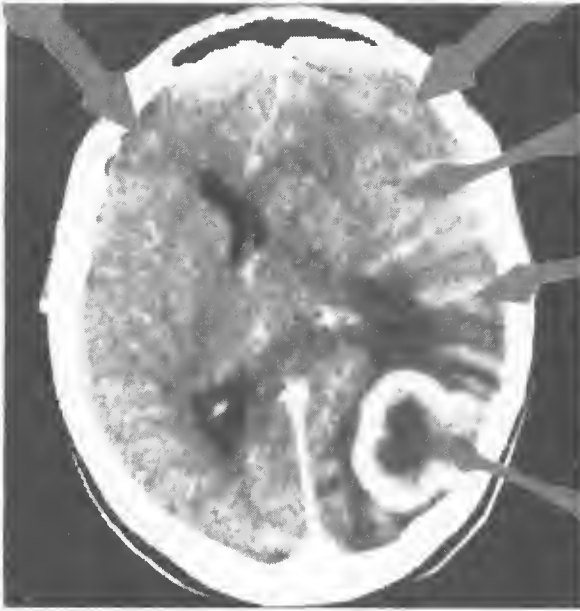


Bronchial-Carcinom rechter Unterlappen.

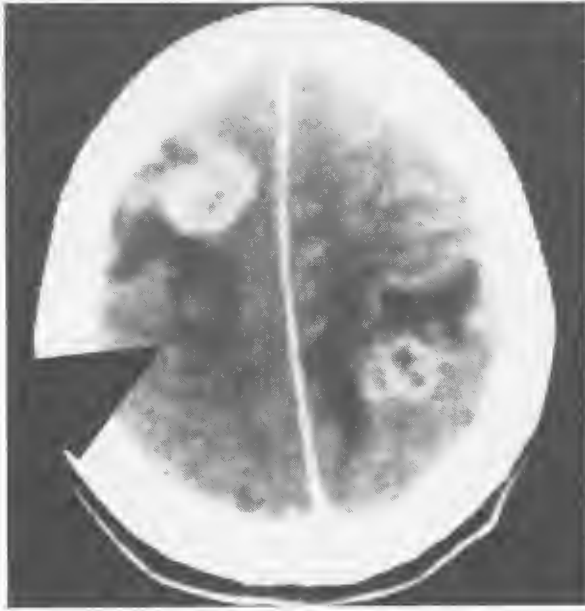
Unterschied zwischen explodiertem HAMERSchen HERD und expandiertem HAMERSchem HERD. Unten rechts ein gewaltiger Herd eines Angst-im-Nacken-Konfliktes, der Pfeil Mitte zeigt in Richtung der Expansion eines ausgedehnten Revierkonfliktes.

Beide HH sind in der Heilungsphase. Ein gelöster Selbstwerteinbruch-Konflikt des gesamten linken Marklagers zieht sich von occipital bis frontal durch und ist auch unter dem Oedem des Revier-Konfliktes, das ein Bronchial-Ca bewirkte, hindurch zu sehen.

Näheres dazu im Kapitel über Angst-im-Nacken-Konflikt.

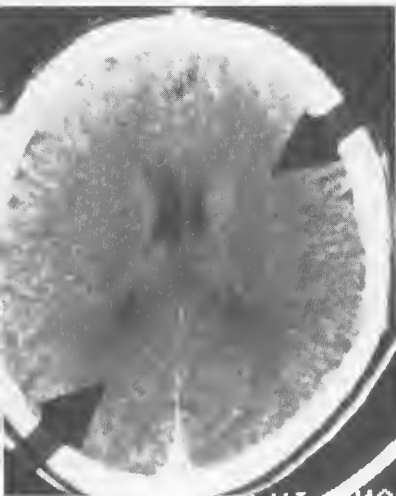


Auf dieser etwas tieferen Schicht der gleichen Patientin sieht man gleichsam noch neue Dimensionen: Zwischen dem HH für das Bronchial-CA (2. Pfeil von oben rechts) und dem HH für die Angst-im-Nacken-Konflikt (Pfeil unten re.) sehen wir eine dunkle oedematisierte Stelle mit einem von einem weiteren Pfeil markierten HH, der dem Revierärger-Konflikt mit Leber-Carcinom entspricht. Frontal rechts und links kommen jetzt weitere HH für Frontalangst heraus.



Auf diesem Bild sehen wir, daß sich der linksfrontale Angst-HH und der rechts-occipitale Angst-im-Nacken-HH bis in die Cortex fortgesetzt haben. Weiter zeigt uns dieses Bild, daß die Patientin in typischer schizophrener Konstellation gewesen sein muß, bevor die Conflictolyse, die wir jetzt für beide HAMERschen HERDE sehen, eingetreten war.

Denn beide HH sind jetzt von einem breiten perifocalen Oedem umgeben (pcl-Phase).



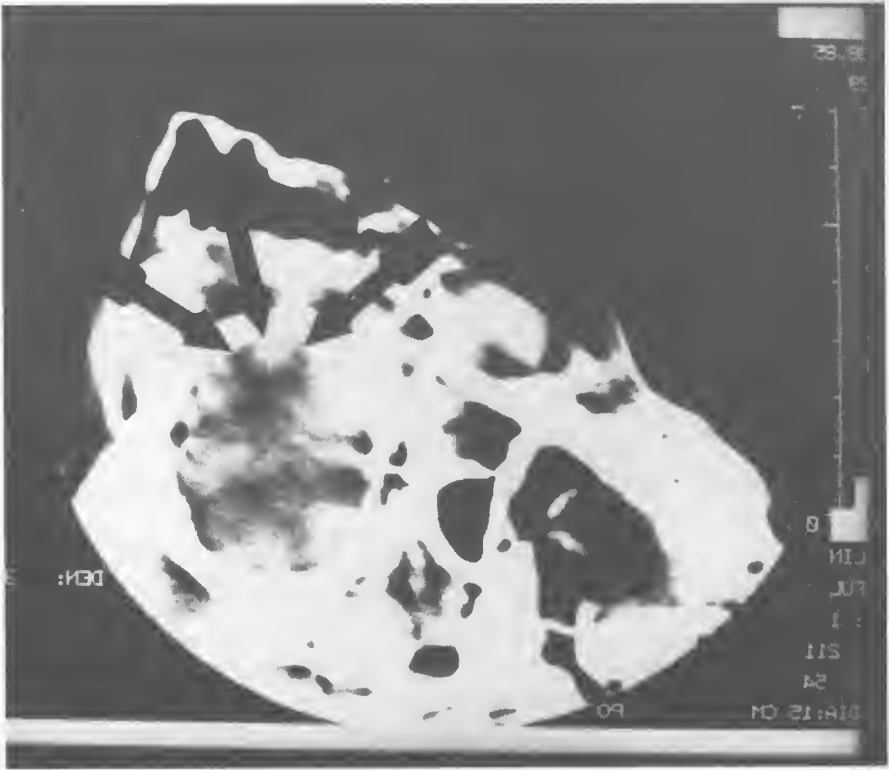
So sieht ein altes, längst geheiltes Intrabronchial-Ca im Gehirn aus. Der Patient hatte 23 Jahre vor diesen Bildern einen sehr starken Revierkonflikt um seinen Arbeitsplatz. 23 Jahre fühlte er sich dann wohl, hatte keine Beschwerden, wurde auch nie geröntgt.

Der Pfeil rechts oben weist auf die alte Narbe des Revierkonfliktes. Der Revierkonflikt hatte damals fast ein $\frac{3}{4}$ Jahr gedauert und der HAMERSche HERD ist teils gliös vernarbt, so daß das rechte Vorderhorn komprimiert bleibt.

Der Pfeil links unten weist auf eine alte Narbe von einem HAMERSchen HERD eines Hypernephroms der linken Niere hin. Der Patient war vor vielen Jahren einmal fast ertrunken und hat einige Wochen lang davon geträumt.

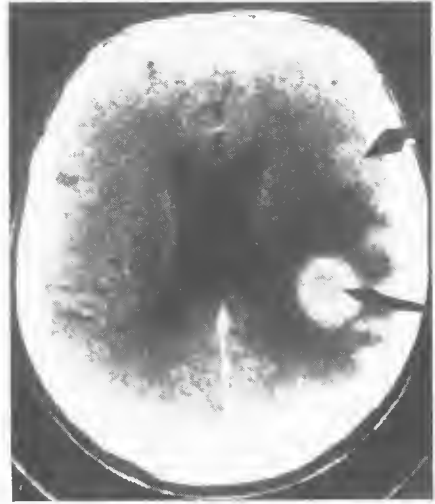
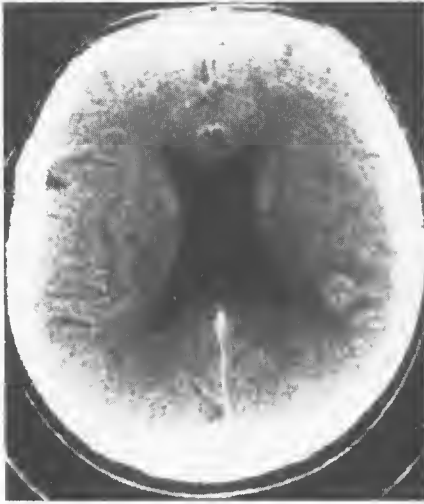
Als durch einen Zufall die alte Atelektase im rechten Oberlappen entdeckt wurde, wurden »alle Schimmel wild gemacht«. Der Patient beteuerte immer wieder, er fühle sich pudelwohl, habe nicht die geringsten Beschwerden, habe keine Leistungsminderung. Alle Blutwerte waren in Ordnung. Es half ihm nichts, er wurde operiert. Danach fand er glücklicherweise zu meinen Freunden in Frankreich. Die hielten ihn von weiteren Dummheiten ab. Dem Patienten geht es natürlich nach wie vor gut. Solche »unschuldigen Fälle«, die schon längst kein Krebs mehr sind, sondern einmal einer waren, auch keine Mitosen mehr haben, sind für Einfältige Paradeperle für Erfolge, im Grunde aber Etikettenschwindel. Diese Art von Patienten überstehen meist auch noch die Chemo-Pseudobehandlung, weil sie ja gesund sind. Die werden dann als »Erfolge« der idiotischen Chemo-Vergiftung vorgeführt.

Das Einzige, was diese Sorte von Patienten umbringen kann, ist, wenn sie in Panik geraten. Und so sterben gewöhnlich selbst von diesen Gesunden noch die Mehrzahl.



HAMER'scher HERD mit perifocalem Oedem in der Cortex des Gehirns. Genauerer könnt ihr nachlesen im Kapitel Krebs bei Tieren. Säugetiere erleiden im Prinzip die meisten biologischen Konflikte genau wie wir Menschen, zeigen auch an den gleichen Stellen des Gehirns jeweils den gleichen HAMER'schen HERD und an der gleichen Stelle des Körpers den Organkrebs. D. h. auch Konflikthalt und Konfliktverlauf stimmen im großen Ganzen mit denen beim Menschen überein. Die einzige Schlußfolgerung, die man daraus ziehen kann, lautet kurz:

Das (Säuge-)Tier hat eine Seele wie der Mensch!



Dieser 54jährige Patient hat mir sehr viel Kopfzerbrechen gemacht. Es war einer der ersten Fälle, in denen ich Röntgenbilder und Hirn-Cts vergleichen konnte, und zwar im Rahmen der Pilotstudie vom 18. Aug. bis 7. Dez. 1983.

Der Patient hatte ein eindeutiges Bronchial-Carcinom rechts im Mittellappen, er hatte einen eindrucksvollen HAMERSchen HERD im rechten peri-insulärem Bereich, was lag näher, als in freudigem Entdeckereifer diese beiden auffälligen Befunde kurzzuschließen? In Wirklichkeit war der kleine HAMERSche HERD weiter frontal (oberer Pfeil) der für das Bronchial-Ca verantwortliche! Der große HAMERSche HERD (unterer Pfeil) gehört einem Magen-Ulcus-Ca an. Ich habe euch diesen Fall eingehender dargelegt, damit ihr versteht, warum man bisher solche an sich harmlosen HAMERSchen HERDE als »Hirntumoren« fehlgedeutet hat. Die linke obere Aufnahme ist vom 22. Sept. 83, die rechte vom 5. Dez. 83. In dieser Zeit scheint doch der periinsulär gelegene HAMERSche HERD auf den ersten Blick gewachsen zu sein. Er wächst auch scheinbar in den nächsten Monaten immer noch weiter und entsprechend vernichtend war auch jedesmal das Urteil der Radiologen, daß der Hirntumor »ganz offensichtlich« weiterwachsen. Als der Patient später noch einen »roten Schlaganfall« erlitt und vorübergehend am linken Arm und linken Bein teilgelähmt war, war er völlig demoralisiert. – Und doch sind diese »Hirntumoren« nur HAMERSche HERDE und später Glia-Narben, mit denen der Patient ohne Schwierigkeiten leben kann. Denn in diesen runden Gebilden, die so dramatisch schlimm aussehen, ist die eigentliche Struktur der Hirnzellen untereinander nicht wesentlich gestört. Die Gliamasse ist ja nur als zusätzliche Isolierung »eingegossen«. Und wenn die Heilungsphase beendet ist, bleiben zwar oftmals Restschäden, z. B. durch Zerreißen des Gewebes, die durch den intrafocalen Oedemdruck bewirkt wird, aber trotz dieser anatomischen Schäden, die gelegentlich im Heilungsverlauf auftreten, ist der funktionelle Restschaden zumeist erstaunlich gering. Die »Isolierungsschädi-

gung« des Hirngewebes hängt ja offensichtlich weitgehend von Dauer und Intensität des Konfliktes ab.

Auf den folgenden Aufnahmen der Lunge (CT unten, Röntgenübersicht der Lunge nächste Seite) sehen wir ein, wie es im Krankenhausbefund heißt, peripheres Bronchial-Ca, d. h. ein intrabronchiales Bronchial-Ca des rechten Mittellappens.

Während sich dieses Intrabronchial-Ca in seiner Größe etwa alle 4 Wochen verdoppelt hat, mußte das internat. ärztliche Schiedsgericht am 6. 12. 83 in Gyhum attestieren, daß es sich vom Zeitpunkt der Conflictolyse nicht mehr vergrößert hat, was nach bisheriger Lehrmeinung keiner der Professoren begreifen konnte. Allerdings muß man mit dem Vergrößern und Nicht-Vergrößern vorsichtig sein. Wenn z. B. ein Lungenareal peripher eines Bronchialastes atelektasiert, dann kann der Unerfahrene das für eine Vergrößerung des Tumors halten, was in Wirklichkeit dann nur eine Atelektase ist und dadurch zustande kommen kann, daß als Zeichen der Heilung die intrabronchiale Bronchusschleimhaut schwillt. Viel eindeutiger ist die Definition, daß nach der Conflictolyse keine Zellmitosen mehr resultieren, die über das normale Maß der üblichen Zellerneuerung hinausgehen, also genau gesagt: keine vermehrten Mitosen mehr!

Die bisherige Definition eines Krebs lautet ja: Vermehrte und unkontrollierte Zellvermehrung und aktive Zellwucherung. Eine Zellwucherung, die keine aktive Zellvermehrung mehr hat, sondern nur mal hatte, ist selbst nach der schulmedizinischen Definition kein Krebs im eigentlichen Sinne mehr. Trotzdem will von den Schulmedizinern von so etwas niemand was wissen. »Ja, und wenn es plötzlich wieder weiterwächst?« so hört man immer wieder.





Deshalb ist es sinnlos, sich mit Leuten über Definitionen zu streiten, die die EISERNE REGEL DES KREBS ohnehin nicht zur Kenntnis nehmen wollen, denn (Stender): »Ja, Herr Hamer, das würde ja bedeuten, daß wir seit Jahrzehnten nichts als Unsinn gemacht hätten!?!«



Diese Aufnahme vom 5. 12. 83 zeigt, wie der HAMERsehe HERD intrafoeal zerreißt und nun aus dem intrafocalen Oedem die Zyste des HAMERsehen HERDES werden kann. Wir sehen auch das breite perifoale Oedem, das weit nach frontal reicht, eben zum Herd des Bronchial-Carcinoms.

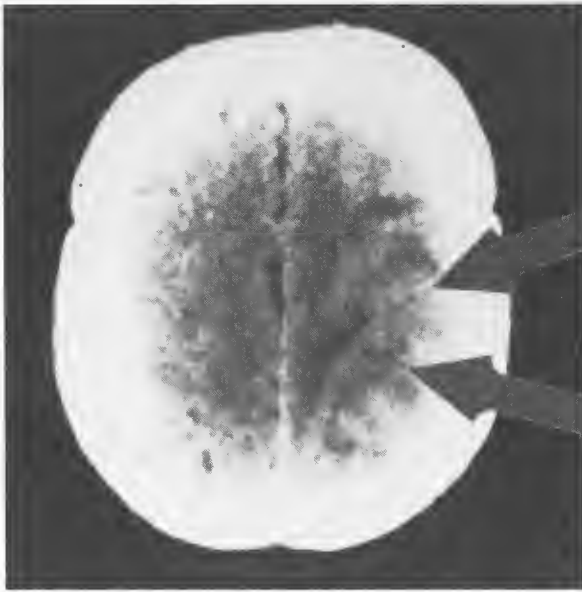


Der Lungen-Scanner zeigt deutlich (5.12.83), wie ein Bronchialast des Mittellappens atelektasiert ist. Dieser Befund war und blieb konstant, d. h. änderte sich auch später nicht mehr.



Diese Aufnahme desselben Patienten stammt vom 25. 2. 84. Für schulmedizinisches Verständnis ist der »Tumor« gewaltig gewachsen. Es ist sogar der rechte Seitenventrikel über die Mittellinie nach links hinüberschoben. Aber es ist in Wirklichkeit eine Heilphase mit maximalem Oedem. Bei solch übermäßiger Heilsymptomatik muß man mit Cortison gegensteuern, um die übermäßige Kompression des Hirngewebes zu verhindern und um möglichst den »roten Schlaganfall« zu vermeiden, der resultiert, wenn das Oedem in die Cortex hochdringt, genauer gesagt ins motorische Zentrum. In dieser Phase erlitt der Patient eine motorische Teillähmung der linken Hand und des linken Beins. Er konnte zwar noch laufen, konnte auch den linken Arm noch bewegen, aber alles ging nicht mehr so wie früher.

Auf der nächsten Aufnahme werdet ihr die Zusammenhänge erkennen.

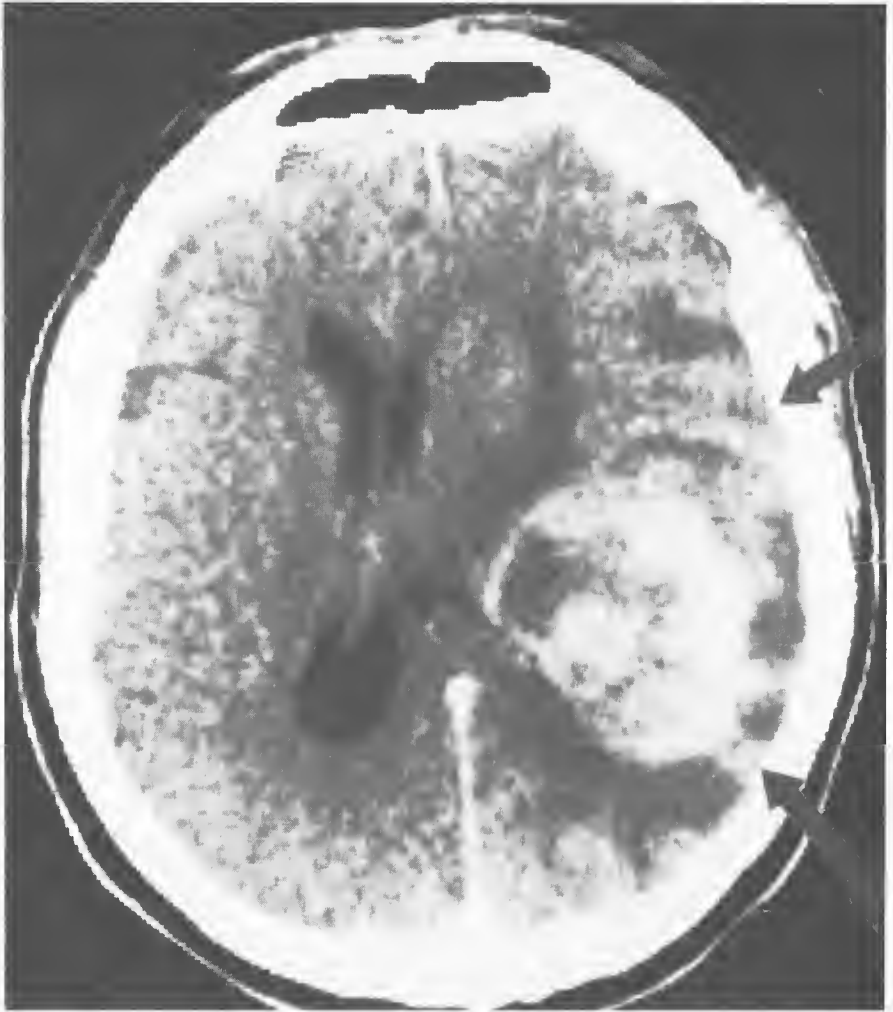


Diese Aufnahme, ebenfalls vom 25.2.84, zeigt die Oedematisation der Hirnrinde auf der rechten Seite, wenn diese Oedematisation das motorische Zentrum des gyrus praecentralis betrifft, resultiert oftmals ein »roter Schlaganfall«, der auch bei diesem Patienten in diesem Stadium resultiert ist.

Ist der Oedem-Einschuß mehr occipital im gyrus postcentralis, dann haben wir die gleiche Sorte Schlaganfall vor uns, nur statt motorischer Ausfälle eben sensible.

In Zukunft, so hoffe ich, wird kein Patient mehr Panik bekommen, wenn er in dieser Phase einen »roten Schlaganfall« erleidet. Für diesen Patienten war das damals furchtbar. Ich sagte ihm zwar, daß seine Lähmung Teil seiner Heilung sei, aber »objektiv« wurde der Zustand nicht nur scheinbar, sondern klinisch ja wirklich schlechter. Es ist ungefähr so, als würde man einem Operationsteam, das gerade an der Bauchhöhle am Operieren ist, verbieten, weiterzuoperieren. Der Patient wäre, selbst wenn er nochmals aufwachen würde, in wenigen Minuten tot. Dann würde man sagen: »Seht ihr, ihr habt den Patienten umgebracht.« Das Operationsteam würde zwar beteuern, die Operation samt Narkose sei nur eine vorübergehende Verschlechterung gewesen, hätte man die Operateure zu Ende operieren lassen, wäre der Patient wahrscheinlich vollständig gesund geworden.

So ähnlich ist das mit den »Heilkomplikationen« in der pcl-Phase. Durch den Boykott der EISERNEN REGEL DES KREBS sind unendlich viele Patienten gestorben, die, wenn wir uns alle miteinander redlich bemüht hätten, niemals hätten sterben dürfen!

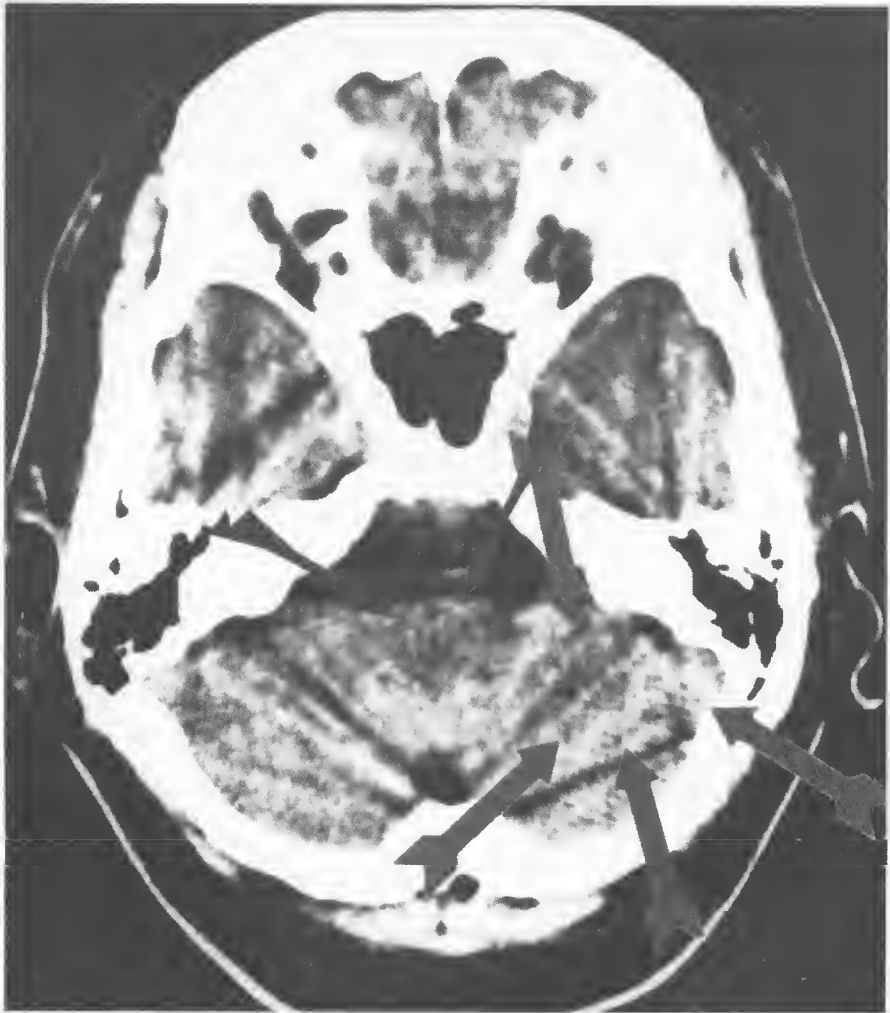


Diese Aufnahme datiert 2 Monate später als die beiden letzten Aufnahmen und zeigt uns erstmals eine gewisse Konsolidierung des Heilverlaufs, d. h. das Oedem hat seinen Höhepunkt überschritten, die Seitenventrikel sind auf dem Weg, in die Mittelständigkeit zurückzukehren. Man erkennt jetzt auch sehr deutlich den frontoparietalen HAMERSchen HERD (oberer Pfeil) der für das Bronchial-Ca verantwortlich ist.

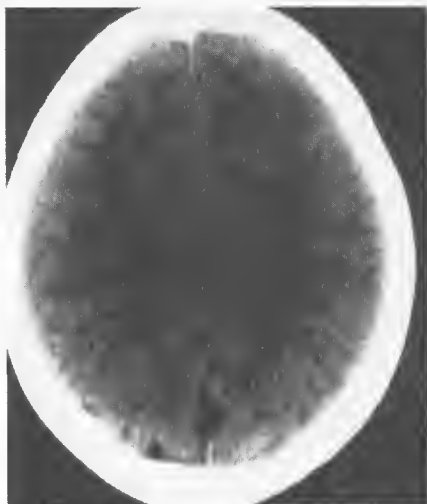
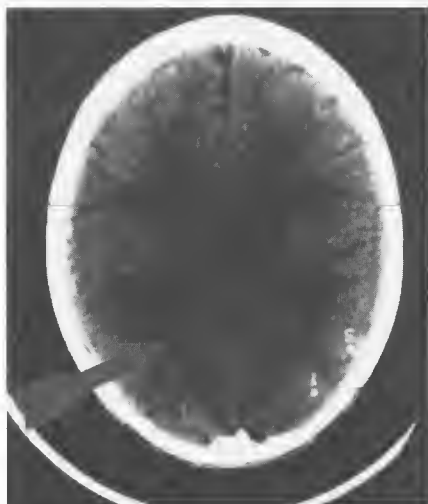


Wieder 2 Monate später, im Juni 84, wurde diese Aufnahme gemacht. Das Oedem ist deutlich rückläufig. Es wird nicht mehr lange dauern, bis die Ventrikel wieder mittelständig sind. Das Weiße des unteren HAMERSchen HERDES, das Kontrastmittel speichert, ist eingelagerte Glia, Hirnbindege-
webe. Diese Aufnahme berechtigt zu den allerbesten Hoffnungen, denn das Heilooedem war jetzt deutlich rückläufig!

In dieser Phase erlitt der Patient ein schweres Konfliktrezidiv, das ihn mehrere Wochen beschäftigte und ihn nachts nicht schlafen ließ. Die Konflikt-
lösung erlebte er noch, aber das anschließende verdoppelte Heilooedem konnte er nicht mehr überleben. Näheres über diesen Fall könnt ihr nachlesen im Kapitel über Bronchial-Krebs (äußeres Keimblatt).



Auf diesem Bild vom gleichen Patienten wie die vorausgegangenen Bilder sieht ihr 2 HAMERSche HERDE: der eine rechts lateral im Kleinhirn. Er ist der »Ur-HH« des Revierkonflikt-HH, nämlich das Areal des HH des alten Nestrevierkonfliktes, wie ihn die Frau beim linksseitigen Mamma-Ca erleidet (Rechtshänderin!). Der zweite HAMERSche HERD ist in der Mitte und durch zwei schlanke Pfeile gekennzeichnet. Es ist ein HAMERScher Stammhirn-Zentralkonflikt, ein HAMERScher HERD des kreatürlichen Todesangstkonflikts. Die Aufnahme ist vom August 1983. Deutlich kann man links an der Seite um den äußeren Zentralkonflikt-HH-Ring einen dunklen Oedemsaum erkennen, ein Zeichen der gerade beginnenden Heilung, bzw. der pcl-Phase.



Hirn-Ct-Aufnahmen eines 7jährigen Jungen aus einer süddeutschen Uni-Kinderklinik, typisches »Leukämie-CT«. Man achte auf das tief dunkel gefärbte Marklager und die stark komprimierten Seitenventrikel. Auf dem linken Bild weist der Pfeil auf die für den linken Hoden zuständige Region, die gegenüber rechts deutlich vergrößert ist. Der Junge hat also nicht nur einen generalisierten Selbstwerteinbruch durchgemacht (bei Kindern dieses Alters ist diese generalisierte Reaktion die Norm), sondern der für den Hodenbereich zuständige vergrößerte Bereich läßt an einen »Verlustkonflikt« denken. Die Mutter hat das Kind genau befragt: Es hatte dauernd einen »zwickenden Hodenschmerz« links.

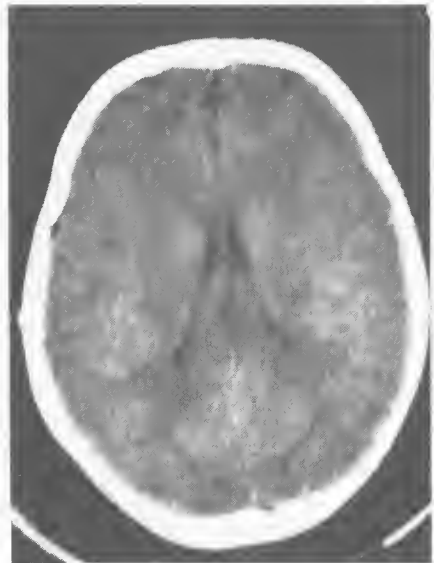
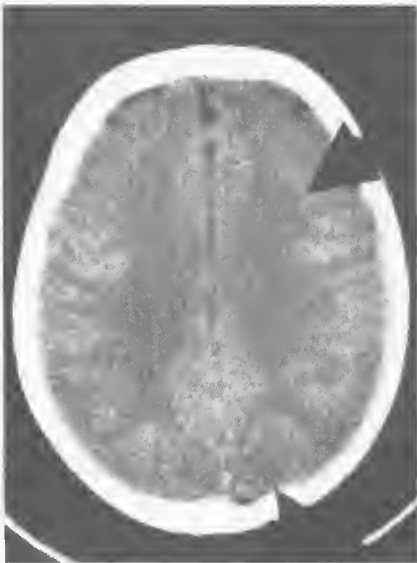


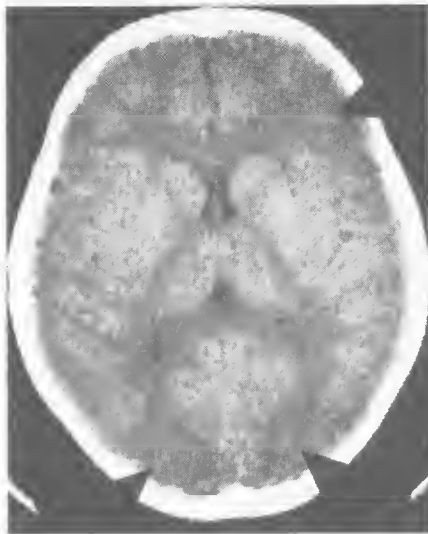
Konflikt-DHS: Im Febr. 86 starb ganz überraschend der 40jährige Cousin des Jungen, menschlich sein »ein und alles«. Der Cousin starb an einem einzigen Asthmaanfall.

Der Junge, berichtet die Mutter, sei völlig konsterniert gewesen, habe sich wochen-, monatelang nicht beruhigen lassen. Im Aug. 86 wurde eine Depression des gesamten Knochenmarkes festgestellt. Seither erhielt der Junge mehrfache Bluttransfusionen. Die Konfliktlösung erfolgte, glaubt die Mutter, erst im Febr. 87, als man die Jahresmesse für den Cousin lesen ließ. Das CT stammt etwa 10 Tage nach Conflictolyse. Seit diesem Zeitpunkt, sagt die Mutter, hat sich bei dem Jungen etwas getan. Jetzt kann er über seinen so heiß geliebten Cousin sprechen, was er nie gekonnt hat. Auf dem unteren Bild sehen wir deutlich noch eine zusätzliche rechtstemporale Schwellung: Der Junge hat einen Dreierkonflikt erlitten, wie er häufig vorkommt: 1. Verlustkonflikt, 2. Selbstwerteinbruch-Konflikt, 3. Revierkonflikt Immer wieder sehen wir bei »Kindern«, daß sie keine »Neutren« sind. Dieser Junge ist ein »kleiner Mann«, der einen Verlustkonflikt erlitt, als ihm sein liebster Kamerad aus dem Revier lief. Zu diesem Revierkonflikt kam nun hinzu, daß er sich selbst weniger wertvoll einschätzte. Alle DHS entstanden in d. gleichen Sekunde.

Bei der Kontrolle am 17.7.87 stellte sich das Großhirn insgesamt etwas weniger dunkel (oedematisiert gefärbt) dar. Viel Unterschied ist aber noch nicht, wenn man die verschiedene Aufnahmetechnik einbezieht. Aber 3 Dinge können wir deutlich sehen:

1. Die Vorderhörner der Seitenventrikel sind ein ganz klein wenig weiter, nur für den Geübten erkennbar und mit der Lupe. Das könnte bedeuten, daß wir gerade eben den Höhepunkt des Oedems hinter uns haben.





2. Gegenüber der letzten Aufnahme haben nun beide Schriden Oedem. Daraus ersehen wir jetzt im naehhinein, daß der Junge ein ganz furehtbares Angst-im-Naeken-Konflikt-DHS erlitten haben muß, und daß diese Angst jetzt in Lösung ist.

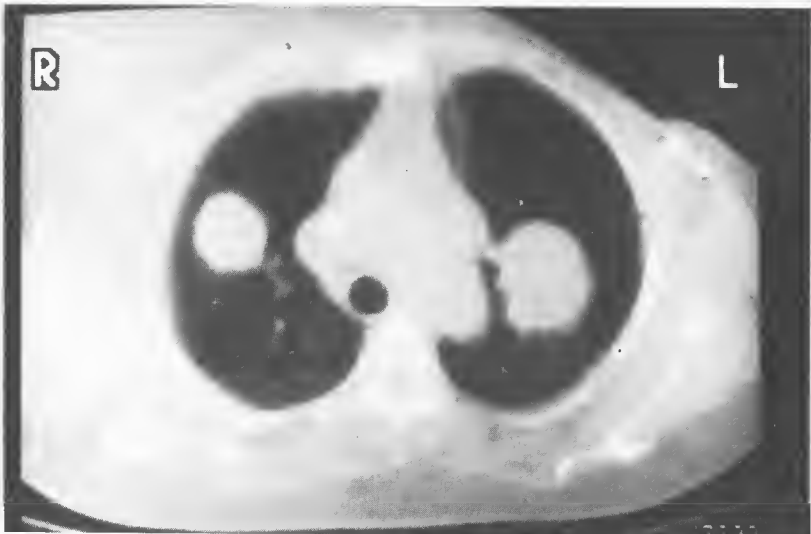
Nun befragte ich die Eltern, ob der Junge einige Zeit vorher schlecht habe sehen können. Sie berichteten: Ja, er habe vor einer geraumen Zeit immer die Augen am Buch kleben gehabt und habe nicht lesen wollen. Die Lehrerin und die Eltern hätten das für Faulheit gehalten. Seit etwa 2 Monaten sei wieder alles in Ordnung.

3. Wir sehen jetzt frontal Angstherde in Lösung, die wir vorher nicht sehen konnten, solange sie konfliktaktiv waren.

Aus all dem kann man nur einen einzigen Schluß ziehen: Das Kind hatte panische Angst, occipital und frontal, vor dem Krankenhaus. Die dauernde Quälerei, die dort stets wartete wie das bittere Verhängnis, mit Knochenmarkspunktionen, besonders stationären Aufenthalten, den Pessimisprognosen, die das Kind an den Mienen ablesen kann, den gequälten schreienden Kindern mit den kahlen Köpfen. Seit der Junge nur noch zu einer gelegentlichen Transfusion muß, wobei ihm sein Vater ausdrücklich verspricht, daß er abends wieder in seinem Bett zu Hause liegt, ist die Angst gelöst. Wenn ihr in unserer dunklen Scanner-Sprache ein Bild der Hoffnung und des Vertrauens sehen wollt, dann schaut euch dieses Bild an. Viele Ärzte denken, die kleinen Patienten merken das alles nicht so recht. Die merken mehr als man denkt, und vor allem bekommen sie mehr Angst als ein Erwachsener, weil sie die Gefahr nicht übersehen können. In der Psyche und im Gehirn geschehen furehtbare Dinge, die kein Arzt bemerkt, auch gar nicht bemerken will, weil das nur stört.



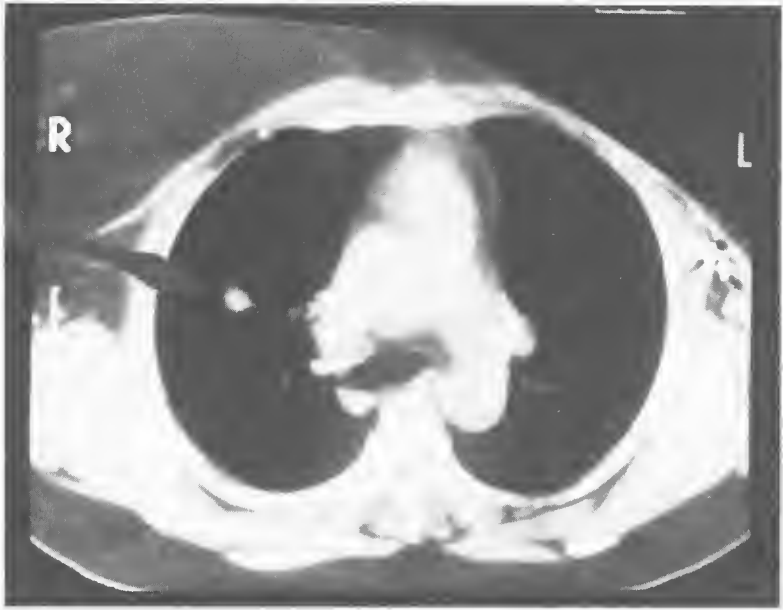
Diese Bilder sind von einer Patientin, die eine Reihe von Konflikten hatte und eine Reihe von HAMERSchen HERDEN dazu, und sie hat alles gut überlebt. Diese beiden großen Atelektasen der Lunge rühren von zwei



verschiedenen Intrabronchial-Carcinomen, die jedes »ihren« HAMERschen HERD im frontoparietalen Großhirnbereich rechts hatten. Außerdem erlitt die Patientin noch bei einem anderen großen Problem einen Angst-im-Nacken-Konflikt re. Als man ihr die Diagnose inoperables Bronchial-Ca stellte, mit »Hirnmetastasen«, erlitt sie einen Todesangst-Para-Zentralkonflikt rechts mit Lungenrundherden. Sie hatte Glück, denn sie geriet an die ASAC in Chambéry. Und die ehrenamtlich arbeitenden Mitglieder dieses Vereins haben sie entsprechend aufgeklärt, daß die Diagnose natürlich Unsinn sei und nur dann stimmen würde, wenn sie sich in Panik bringen lasse.

Dadurch kam sie aus der Panik (Todesangstpanik) wieder heraus und die Lungenrundherde blieben stationär.

Nebstehend Schnitt durch die Lunge beim Lungen-Scanner. Man sieht deutlich, daß die Atelektasen Verbindung zum Hilus haben.



Voranstehend im Lungen-Scanner ein kleiner Rundherd der Lunge (entodermales Adeno-Ca der Alveolen) wie sie bei Todesangst-Konflikt üblich sind. Der eigentliche HH dafür ist immer im Stammhirn (Pons/Medulla). Aber beim Menschen ist so gut wie immer ein corticaler Angstherd dabei, der die bewußte Seite des Konflikts ausmacht.

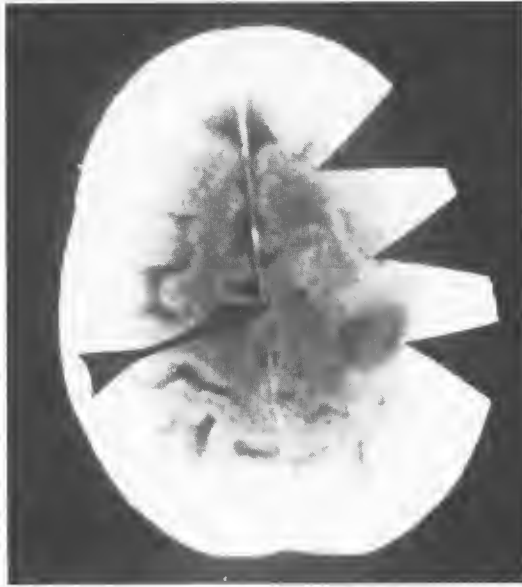
Dieser bewußte Parazentralkonflikt ist auf vorangehendem Hirn-Scanner deutlich zu sehen. Auf der nächsten Seite erkennen wir, daß der Parazentralkonflikt »durchgeschlagen« ist bis zum Nucleus caudatus des Zwischenhirns. Der HAMERSche HERD ist deutlich in Lösung, denn er ist von einem breiten ringförmigen Oedem umgeben. Diese Aufnahme wurde nach der Konfliktlösung angefertigt.

Für die Schulmedizyniker sind das alles Hirntumore oder, wenn man schon einen Krebs hat, natürlich Hirnmetastasen. Über Oedeme oder Nichtoedeme haben sie keine Meinung (»alles Metastasen«). Vom Verlauf der HAMERSchen HERDE wollen sie erst recht nichts wissen. »Das muß alles herausoperiert werden, möglichst weit im Gesunden«, genau wie früher bei der heiligen Kirche der Teufel aus dem Ketzer herausgebrannt (exorziert) werden mußte! Seit damals hat sich kaum etwas geändert, wer die Macht hat, hat auch das Dogma. Dabei ist ein solcher Befund faszinierend in seiner Schlüssigkeit.



Der obere Pfeil rechts weist auf das alte vernarbte Gebiet, das für die beiden Intrabronchial-Carcinome verantwortlich war. Die Patientin hatte übrigens während beider Konflikte, wie das normal ist, Depressionen, Herzrhythmusstörungen und in der Heilungsphase jeweils einen Pericarderguß. Das deutet allerdings darauf hin, daß der HAMERSche HERD übergreifend auch auf das mittlere periinsuläre Gebiet ausgedehnt war, welches für Coronar-Ulcus-Ca und Pericard-Ca zuständig ist.

Der schlanke, von links oben auf den rechten Nucleus caudatus hinzielende Pfeil zeigt uns die Stelle, in die der Para-Zentralkonflikt durchgeschlagen hat. Schließlich bezeichnen die drei unteren großen Pfeile einen Angst-im-Nakken-Konflikt rechts, der zu einer Lichtintensitätsschwäche der linken fovea centralis geführt hat. Der Konflikt ist ebenfalls in Lösung.

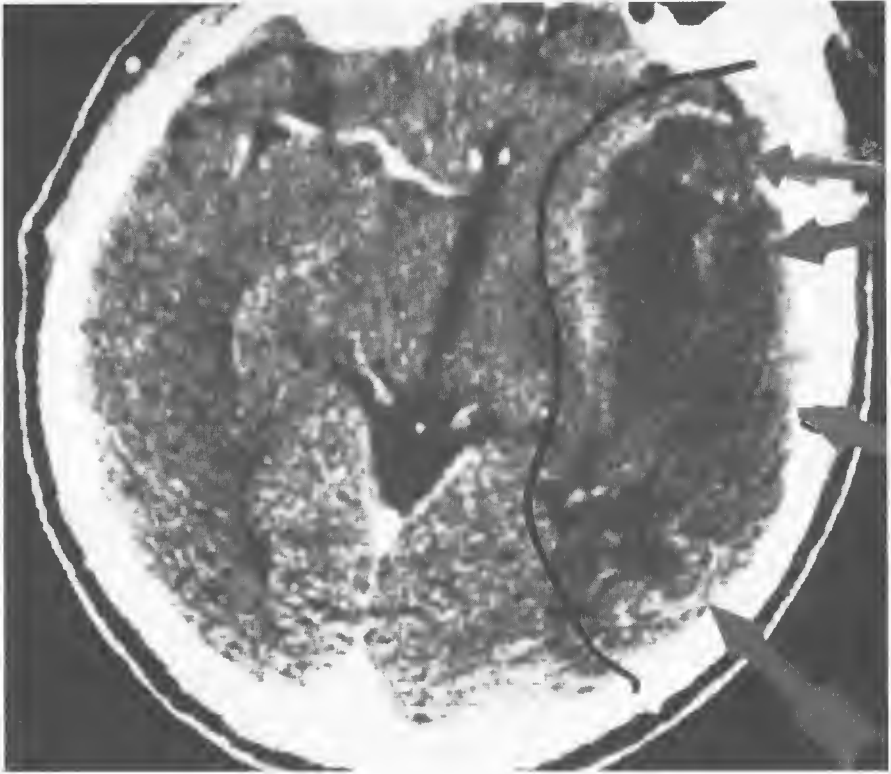


Para-Zentralkonflikt in einem alten Narbengewebe der Hirnrinde mit perifocalem Oedem. Es ist aber auch möglich, daß die alten HAMERschen HERDE in ihrer corticalen Spitze wieder »mitreagiert« haben. (Intrabronchial- und Coronar-Ulcus-Ca). Denn beide früheren Konflikte beinhalteten einen Angst-Sorgekonflikt für einen Angehörigen bzw. die Angst, daß dieser Angehörige sterben würde. Was liegt eigentlich näher, als daß angesichts einer vermeintlich tödlichen Diagnose, die zu einem so schweren eigenen Todesangst-Para-Zentralkonflikt geführt hat, die alten schrecklichen Erinnerungen wieder aufsteigen? Ich kann die Frage, was es nun sicher ganz genau ist, nicht mit Sicherheit entscheiden. Nach dem anderen Bild scheint es eher nur ein normales perifocales Oedem des Para-Zentralkonfliktes zu sein.

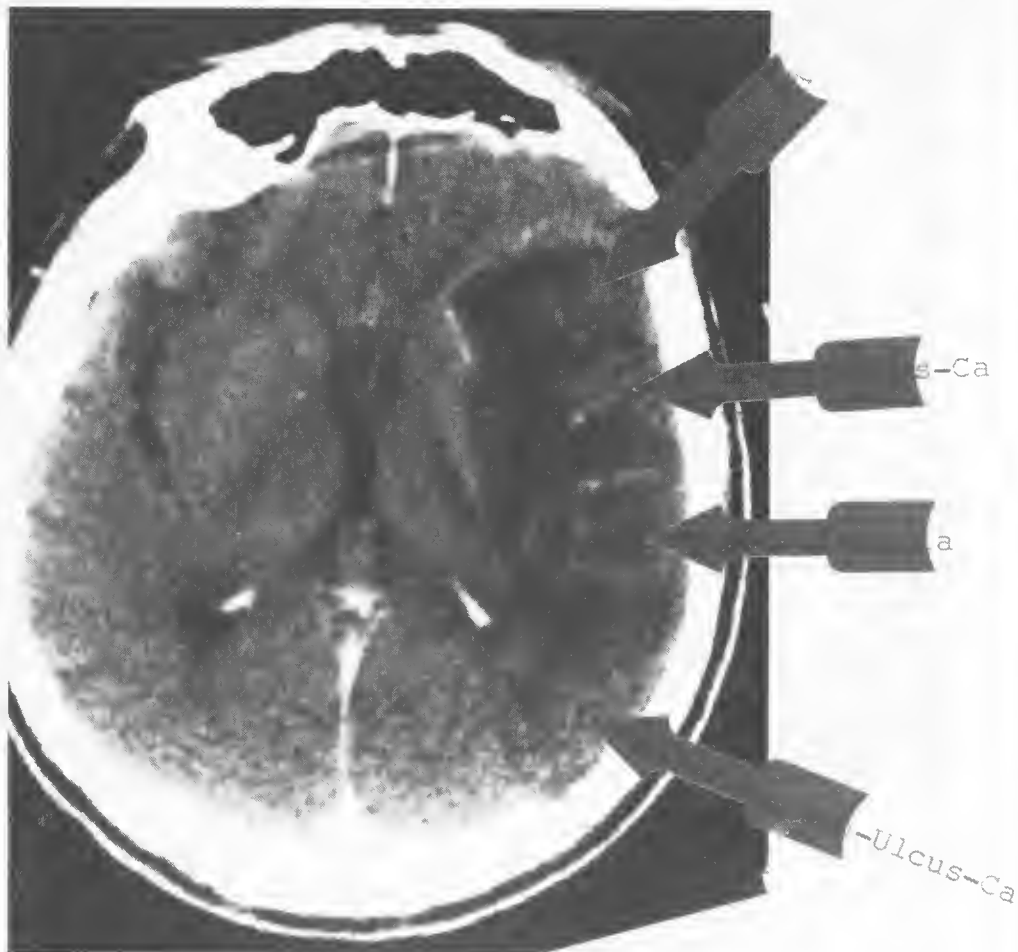


Zwei ineinanderfließende HAMERsche HERDE bei Patientin mit doppelseitigem Ovarial-Ca. Die HAMERschen HERDE sind mit Kontrastmittel angefärbt, haben reichlich intrafocales Oedem, sind anscheinend beide innen zerrissen und explodiert. Der Konflikt ist also gelöst.

Die Patientin hatte einen häßlichen halbgenitalen Konflikt erlitten, als sie herausbekam, daß ihr Ehemann eine große Summe Geldes mit Freundinnen verjubelt hatte, so daß ihr das Geld fehlte, einen Friseursalon zu eröffnen. Entsprechend der »Kehrseite der Medaille«, nämlich der geldlichen Seite, erlitt die Patientin zusätzlich bei dem DHS auch noch ein Leber-Ca (Revierärger mit Geld). Auf den entsprechenden »Leberkonflikt« weist der Pfeil.



Dieses Bild eines 63jährigen Patienten könnte man einen »Totalrevierkonflikt« nennen. Der arme Mann hat auf einen Schlag, wie er glaubte, sein gesamtes Revier verloren, als ein benachbarter Metzger ihn, der ein großes Lebensmittelgeschäft betrieb, denunzierte und ihm einen Veterinär-Amtsarzt schickte, der plötzlich schon nach Feierabend seinen Kühlraum begutachten wollte. Und wie das Unglück so läuft, als das Kätzchen des Patienten sah, daß man in den Kühlraum ging, glaubte es, es bekäme Futter und kam freudig angelaufen. Darauf hatte der Veterinär nur gewartet und verfügte die sofortige Schließung der Fleischabteilung. Der Mann erlitt ein DHS, war am Boden zerstört, ärgerte sich grün. Seine Arbeit von Jahrzehnten war zerstört. Entsprechend der psychischen Skala der verschiedenen Arten von Revierinhalten sehen wir rechts temporal ein geradezu riesiges betroffenes Areal, in dem ihr einzelne Einschläge unterscheiden könnt. Auf organischer Ebene erlitt er gleichzeitig ein Bronchial-Ca, ein Coronar-Ulcus-Ca, ein Magen-Ulcus-Ca und Knochenosteolysen, denn der Mann war buchstäblich gebrochen. Zu allem Unglück blieb der Konflikt deshalb so lange aktiv, weil der Patient, um sein Gesicht zu wahren, die Sache zu kaschieren versuchte und alles Fleisch in Plastikfolie einzuschweißen versuchte. In der Lösungsphase erlitt der Patient einen Schlaganfall (siehe Seite 224 u. 225).

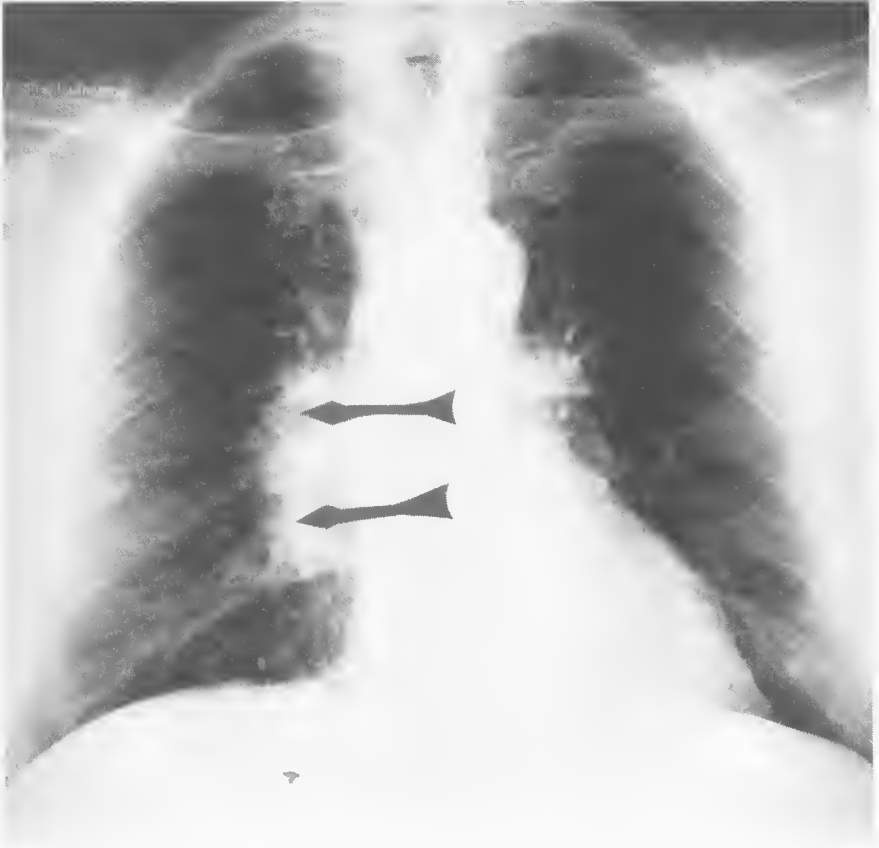


Auf obigem Bild ist die ganze Palette der Revierkonflikte bzw. deren HAMERSche HERDE auf einer einzigen Aufnahme zu sehen. Das, was mir damals nur als ein »großer Schlaganfall« erschien, war in Wirklichkeit ein sog. »Totalrevier-Konflikt«, wie er nur bei sehr intensiv und sehr maskulin empfindenden Männern vorkommt, denen wirklich alles, d. h. das gesamte Revier, weggenommen worden ist.



Auf diesem Bild mit dem großen Oedem im periinsulären Bereich rechts vom gleichen Patienten läßt sich besonders der HH für das Bronchial-Carcinom (Pfeile rechts oben) gut abgrenzen.

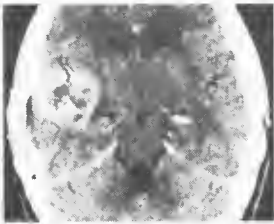
Der Patient ist gestorben, aber nicht an diesem großen HH. Denn obwohl sich die Sache so riesig groß ansieht, hätte der Patient sie überleben können. Wir erkennen nämlich deutlich, daß nach medial schon eine Marginalisierung eingetreten ist, das Oedem also offenbar schon auf dem Rückmarsch war. Der Patient starb an der iatrogenen Panikmache, an Todesangst mit Lungenrundherden, als man ihm sagte: »Da ist keine Chance mehr!« Die allermeisten Patienten in unseren Krankenhäusern sterben nicht an ihrem Krebs, sondern an der iatrogenen »Null-Prognose-Panikmache«. Ärzte dürfte man solche Herren gar nicht nennen, das ist reiner Euphemismus.



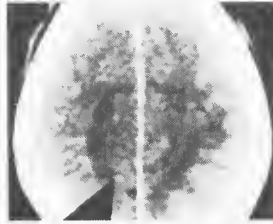
Bronchial-Carcinom des gleichen Patienten im Febr. 86, 2 Wochen vor der Conflictolyse. Nach der Conflictolyse wuchs der Tumor nicht mehr weiter, was ja nach der EISERNEN REGEL DES KREBS auch so sein muß.

Der HAMERsche HERD beim Zentralkonflikt

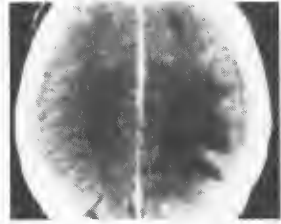
Der Zentralkonflikt und Para-Zentralkonflikt ist wahrscheinlich die biologisch schwerste Form des Konfliktes. Er wurde von den Schulmedizinern durchweg als »Artefakt« (Kunstprodukt des Apparates) angesehen. Mir ist es aber gelungen (siehe Kap. über Zentralkonflikt), den Verlauf in der pcl-Phase zu verfolgen. Da sieht man dann, daß diese Art von HAMERschen HERDEN im Prinzip genauso unter Oedembildung heilt wie die übrigen HH. Meist handelt es sich auf der psych. Ebene um dramatische Angstkonflikte, die zudem meist tief in das Selbstwertgefüge eingreifen, sogar oftmals bis ins Zwischenhirn »durchgeschlagen« sind. Der Zentralkonflikt bringt quasi mehr oder weniger das ganze Hirn ringförmig zum Erstarren. So, als würde man einen Stein ins Wasser werfen und die entstehenden kreisförmigen Wellen einfrieren können. Seinem Charakter entsprechend führt der Zentralkonflikt häufig zu Lähmungen der Extremitäten durch Lähmung von Teilen des Gyrus präzentralis. Eine solche Lähmung kann heilen, die Heilung macht sich aber erst bemerkbar, wenn das Oedem der Heilungsphase abklingt.



11. 4. 86 vor OP



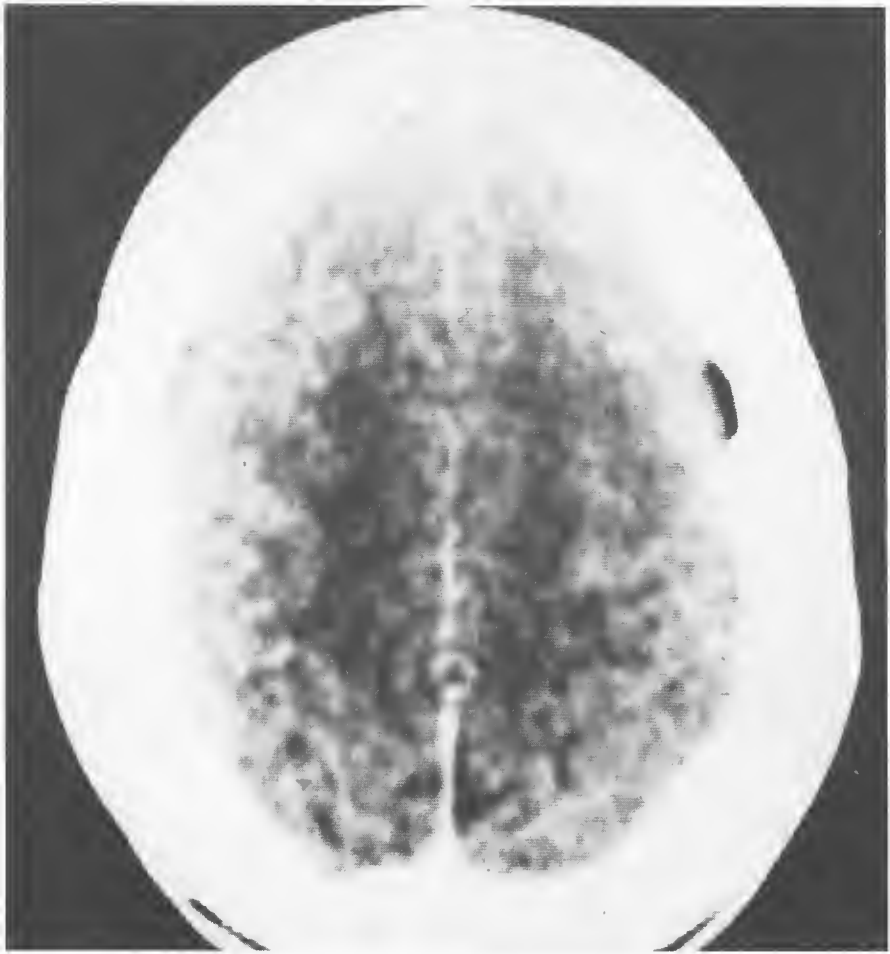
1. 9. 86



17. 11. 86

Zentralkonflikt in Lösung bei einer jungen Frau, der man fälschlicherweise die Diagnose gesagt hatte: Rezidiv eines Hirntumors (nach operiertem HAMERschen HERD links temporal). Die Patientin hatte einen sex. Konflikt erlitten, als die schier endlosen Gebärmutter-Manipulationen vom Gynäkologen eingestellt wurden mit der Bemerkung, der Genitalapparat sei nicht funktionsfähig. Die Lösung erfolgte, als das Ehepaar ein Kind adoptierte. Hätte man nicht zufällig das Überbleibsel dieser Affäre, den harmlosen HAMERschen HERD im linken Temporallappen, gefunden – das Collum-Carcinom hat man bis heute nicht entdeckt und kann es jetzt auch nicht mehr entdecken – dann wäre die arme Frau gesund geblieben. So aber setzte nach der völlig überflüssigen, ja überaus dummen Operation erneute Vernarbung ein und erneute Angst.

Bei der letzten »Diagnoseeröffnung«, daß sie nun keine Chance mehr habe, erlitt sie diesen Zentralkonflikt. Die Frau hatte das Glück, einen klugen Mann zu haben, der die EISERNE REGEL verstehen lernte und sie daraufhin beruhigen konnte. Nach einer mühsamen Heilphase, die mit Cortison abgebrems werden konnte, geht es der Patientin jetzt endlich besser. Den ganzen Fall findest du unter dem Kapitel Sex. Konflikte sowie unter dem Kap. Zentralkonflikte.



Zentralkonflikt einer 26jährigen jungen Frau, der 4 Jahre gedauert hat. Das CT wurde 2 Tage nach Conflictolyse aufgenommen. Man sieht den Beginn der Oedematisation der Ringe. Zum Zeitpunkt des Gesprächs und der CL bestand noch eine Teilparese des linken Fußes. Die Ärzte hatten die Diagnose Multiple Sklerose gestellt. Die junge Frau lebte mit einem sehr weichen libanesischen Freund zusammen, war selbst ein männlicher Typ. Es hatte 1982 einen gewaltigen Streit mit den Eltern gegeben, die mit dieser Liaison nicht einverstanden waren und für eine Ausweisung des Libanesen eintraten. Seitdem schwebte das Damoklesschwert über ihr. Wir sprechen von einem »hängenden Zentralkonflikt« oder einem »Conflict en balance« (Ceb). Erst durch das große Gespräch, bei dem die Eltern zugegen waren und endgültig nachgaben, wurde der Konflikt definitiv gelöst und die MS verschwand. Den kompletten Fall siehe unter Multipler Sklerose.



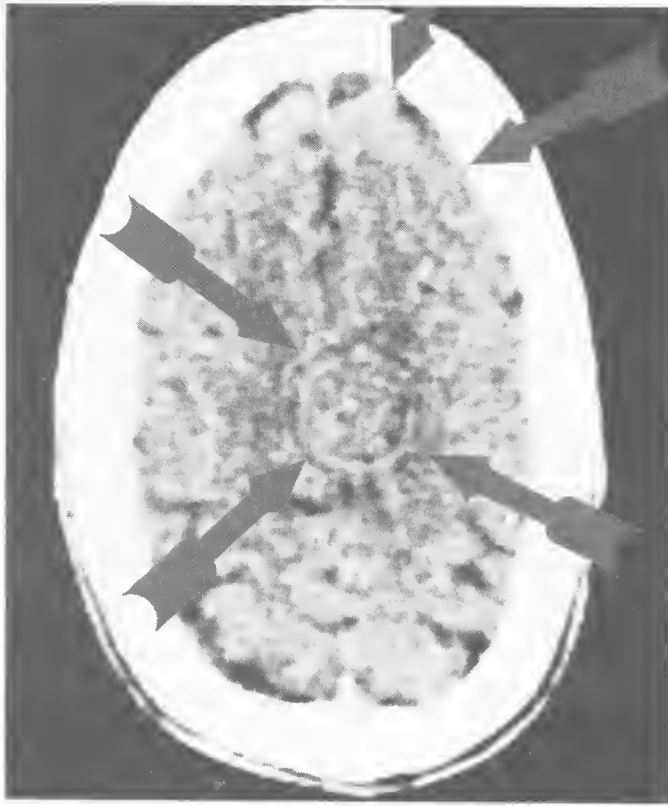
Auf diesem Bild sehen wir eine ganze Anzahl von weißen HAMERschen HERDEN, die eigentlich ganz harmloser Natur sind. Sie zeigen an, wo ein HAMERscher HERD aktiv gewesen ist und jetzt mit Gliaeinschluß funktionell repariert wurde. Links sehen wir einen Halbkreis von HH, der möglicherweise einem alten abgelaufenen Zentralkonflikt angehört haben dürfte. Die anderen HH könnten auf den äußeren Schießscheibenringen gelegen haben. Weiteres über diesen Fall im Kapitel Psychosen.



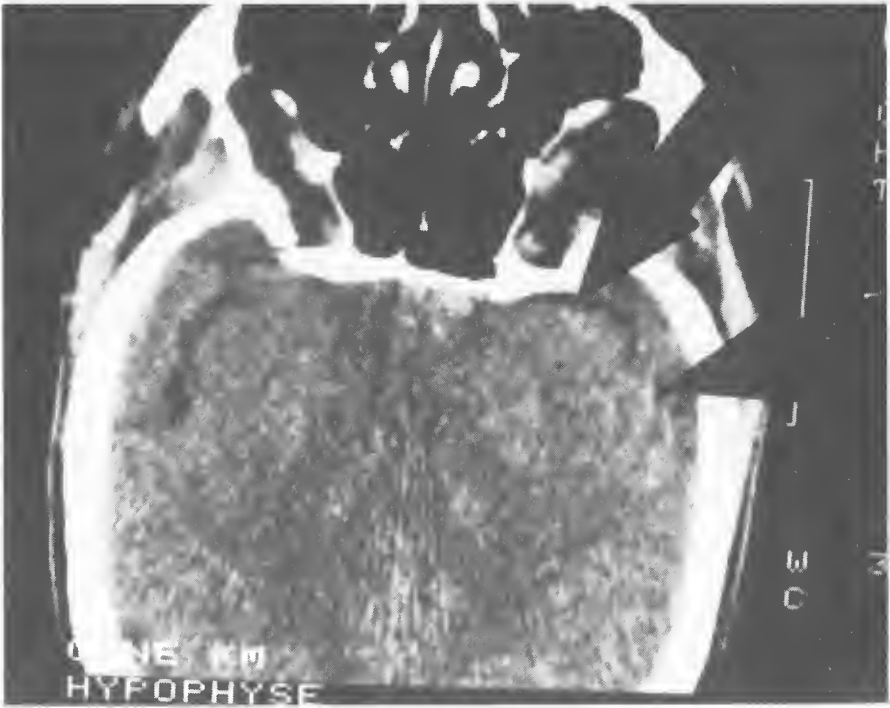
HAMERScher HERD mit frischem perifocalem Oedem links temporal (1.) entsprechend einem Blasen- oder Rectum-Krebs. Das ist aber nicht alles und schon gar nicht die Hauptsache, an der der Patient leidet, dessen Geschichte ihr genauer unter dem Kapitel Psychosen nachlesen könnt. Denn der Patient war vor diesem Bild in schizophrener Konstellation gewesen. Das Folgeschwerste ist sicher der Zentralkonflikt (2.), der genau im linken Thalamus eingeschlagen hat. Zu diesem Zeitpunkt aber schon in Lösung ist, was wir an den oedematisierten Ringen sehen können, deren äußerster Oedemring durch die 3 obersten Pfeile (3-5) gekennzeichnet ist. Der mittlere dieser 3 Pfeile (4. rechts frontal) markiert gleichzeitig das Zentrum eines weiteren HAMERSchen HERDES, einer Frontalangst zugehörig, rechts frontal, während der rechte der 3 Pfeile (5.) den HAMERSchen HERD eines Revierkonfliktes markiert. Ihm gegenüber auf der linken Seite wird das linke Vorderhorn imprimiert von einem HH, der für Kehlkopf-Krebs typisch ist (6.). Schließlich weist der unterste Pfeil links (7.) auf einen oedematisierten HH, entsprechend einem Hypernephrom der linken Niere. Diesen Konflikt hatte der Patient erlitten, als er auf einer Eis-Wasserpfüße ausrutschte und lange Zeit nicht gehen konnte. Die linke Niere wurde denn auch herausoperiert. Von den übrigen HAMERSchen HERDEN hat man nur den dunkel oedematisierten links temporal gesehen und als »Nierenmetastase« bezeichnet. Der Pfeil 8. übrigens gehört in den weiblichen sexuellen Bereich der HH 1. und 6. hinein und bildet das Korrelat für ein rechtsseitiges Pericard-Ca. Alle Konflikte sind in Lösung.

Für mich kommt es bei diesem Bild darauf an, daß ihr lernt, HAMERsche HERDE nicht nur an Verfärbungen zu sehen, sondern auch an Druckverschiebungen innerhalb des Hirngewebes. Wir haben durch die Ventrikel nicht nur einen idealen optischen Indikator (Impression, Kompression), sondern auch ein sicheres Vergleichsmaß durch die Seitenungleichheit, die beim Gehirn immer ein sicheres Zeichen für das Vorliegen eines HAMERschen HERDES ist. Schließlich können wir an einem perifocalen Oedem und der Raumforderung eines HAMERschen HERDES sogar auf das Konfliktstadium (pcl-Phase) schließen. Sehr instruktiv auf diesem Bild ist auch der Para-Zentralkonflikt, dessen Zentrum genau im linken Thalamus eingeschlagen hat. Solche Zentral- oder Para-Zentralkonflikte sind die schlimmsten unter allen Konflikten, weil sie buchstäblich durch das gesamte Gehirn schlagen, oftmals sogar bis hinunter ins Stammhirn.

An diesem Beispiel könnt ihr auch gut verstehen, warum die übrigen Mediziner mit solchen HAMERschen HERDEN nichts anzufangen wissen, denn sie werden ja erst verständlich, wenn man die EISERNE REGEL DES KREBS versteht.



Deutlicher Zentralkonflikt, genauer Para-Zentralkonflikt rechts und weniger gut sichtbar Angstkonflikt frontal rechts. Eine solche Konstellation nennen wir eine »halbschizophrene Konstellation«. Zwar sind die HAMERSchen HERDE der Konflikte beide auf der rechten Seite, insofern ist es keine schizophrene Konstellation. Aber der Zentralkonflikt greift auch auf die linke Seite hinüber und verändert den Grundrhythmus beider Hemisphären. Die Bedingung für die »schizophrene Konstellation« lautet: Wenn beide Hemisphären verschiedenen Rhythmus haben, jedoch keine von beiden normalen Rhythmus hat, dann liegt die »schizophrene Konstellation« vor. Da durch den (Para-)Zentralkonflikt beide Hemisphären zwar gleichen, aber nicht normalen Rhythmus haben, die rechte Hemisphäre aber durch den zusätzlichen Angstkonflikt frontal rechts nochmals verändert wird in ihrem Rhythmus, so haben wir strenggenommen doch die »schizophrene Konstellation« vorliegen. Praktisch aber gelten Leute, die eine solche Konstellation haben, möglicherweise als »hängende Konflikte«, wie in diesem Fall, über Jahre als auffällig und »ein bisschen verrückt«, nicht aber als schizophren. Ein Großteil von ihnen wird einfach, salopp, als Psychopathen bezeichnet. Genaueres über diesen Fall findest du im Kapitel Psychosen.



Großer HAMERscher HERD bei einer Patientin mit einem Kiemenbogens-Halszysten-Ca links.

Der HH ist rechts basal temporal und ist praktisch ein Para-Zentralkonflikt, der in Lösung ist.

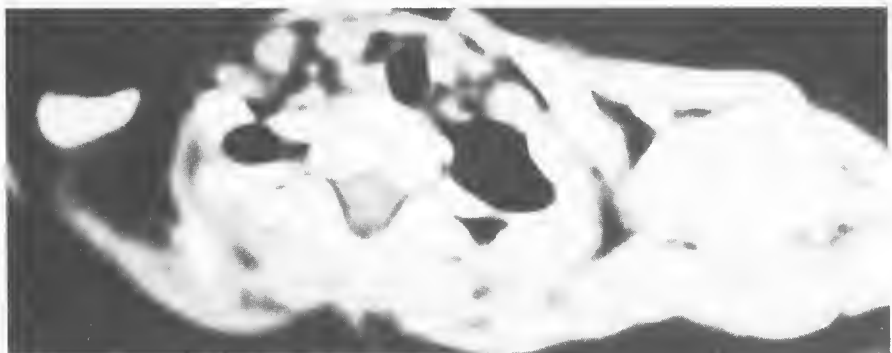
Der Konflikt war ein tiefer »Mundkonflikt (»Zigarette«), der Alptraum einer jeden Ehefrau: Der Ehemann ging mal eben aus der Tür, um nur mal schnell »Zigaretten« zu holen und – kam nicht wieder . . .

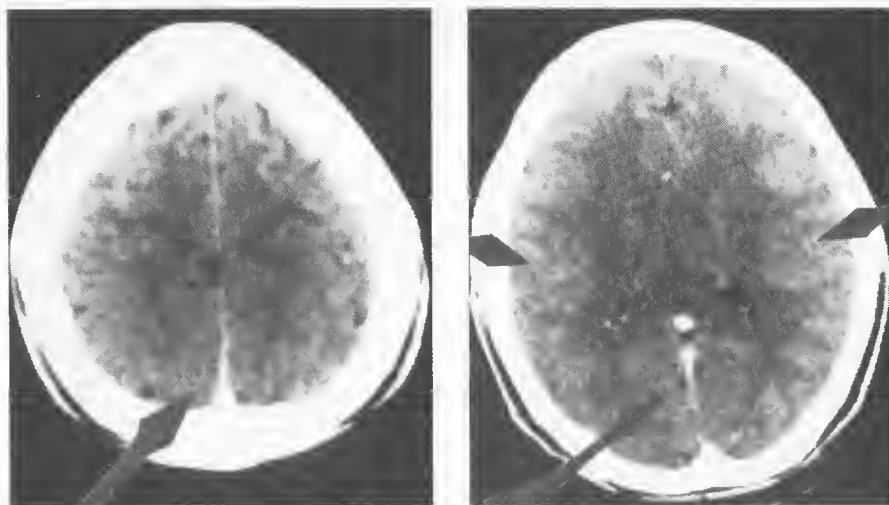
Den Rest des Konfliktes kann sich wohl jeder selbst lebhaft vorstellen!

Kleines Mädchen mit Zentralkonflikt, gerade eben halbwegs in Lösung (Conflict central en balance). Das Kind hatte ein gewaltiges DHS erlitten, als man es zwischen den Schulterblättern paravertebral pockenschutzimpfte. Das Kind war kurz darauf an allen vier Extremitäten paralytisch. Die Ärzte vermuteten fälschlich eine Geschwulst im Wirbelkanal, also eine inkomplette Querschnittslähmung. Dadurch wurde der Konflikt immer weiter aktiv gehalten, denn man manipulierte ja ständig an der gleichen Stelle.

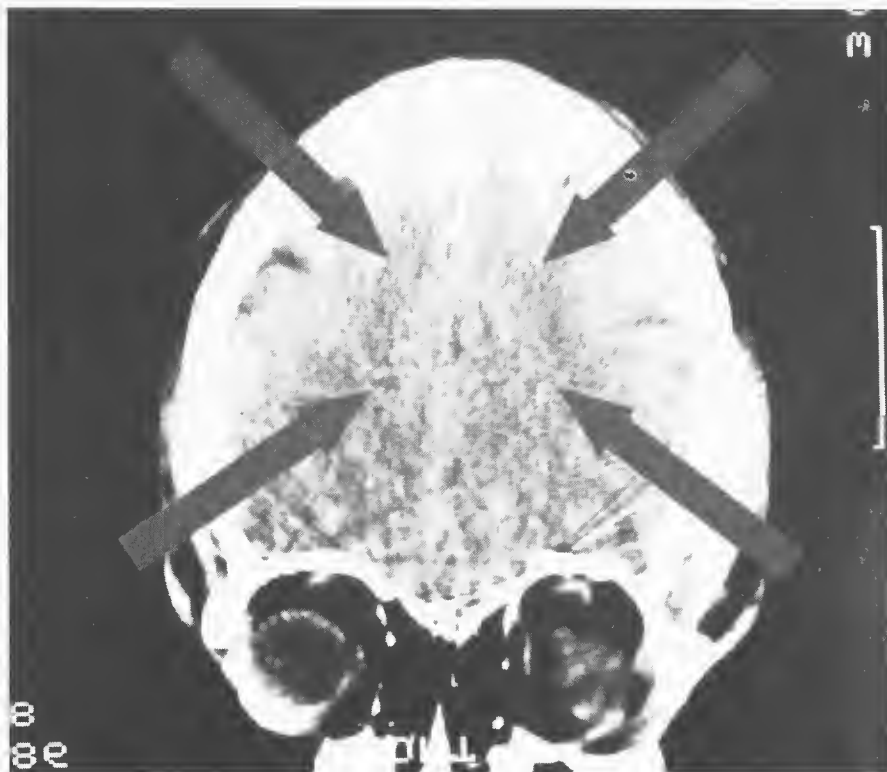
Ganz allmählich konnte das Kind die beiden Arme wieder bewegen. Da entdeckten die Ärzte die Rundherde in der Lunge. (Siehe unteres Bild, CT-Schnitt durch die Lungenspitzen.) Glücklicherweise verstand die Mutter die EISERNE REGEL DES KREBS und machte auf meinen Rat – nichts!

Dem Kind geht es heute gut, die Beine kann es schon wieder weitgehend bewegen. Zum Erstaunen der Ärzte wächst der Krebs nicht mehr. Das Kind hat warme Hände, isst gut und fühlt sich völlig wohl. Die Mutter hat keine Panik mehr. Sie weiß, daß die ganze Sache um so schneller ausheilt, je weniger man an dem Kind herummanipuliert. Den ganzen Fall siehe im Kapitel Multiple Sklerose.





Hirn-CT-Bilder eines 49jährigen Mannes, der seit fast 30 Jahren einen »hängenden Para-Zentralkonflikt links hat. Dieser Para-Zentralkonflikt ist von der Cortex durchgeschlagen in das Relais der linken Niere, also ein »durchgehender HAMERScher Para-Zentralkonflikt« noch nicht in Lösung, sondern eben seit fast 30 Jahren hängend. Sein DHS war, daß er eingezogen wurde nach Algerien. Es war für ihn das Schlimmste, was ihm passieren konnte und er zitterte am ganzen Leibe, nahm 14 kg an Gewicht ab, hatte motorisch-spastische Krisen und Migräne seit dieser Zeit. Es soll an einem Urintest gehangen haben. Deshalb hat der Patient wohl diesen »Wasser-Konflikt« erlitten. Er hat seither auch erhöhten Blutdruck und häufig Migräne. Es sieht so aus, daß der Patient zusätzlich ein Blasenschleimhaut-Ca erlitten hat (obere Pfeile rechts und links), das den Zustand der »schizophrenen Konstellation« bewirkt und noch konfliktaktiv ist, allenfalls kurze Zeiten der Conflictolyse gehabt hat, warum es angefärbt ist. Der Patient hat nicht nur die laufenden Migränen, sondern ist auch seit fast 30 Jahren psychisch wesensverändert. Daran hat sich auch nichts mehr geändert, als er vom Militär entlassen wurde.

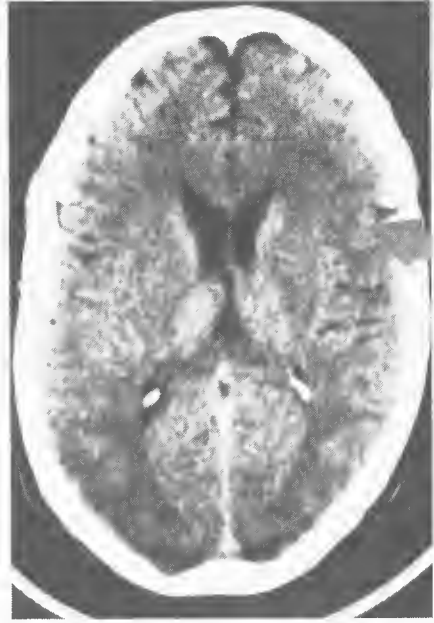
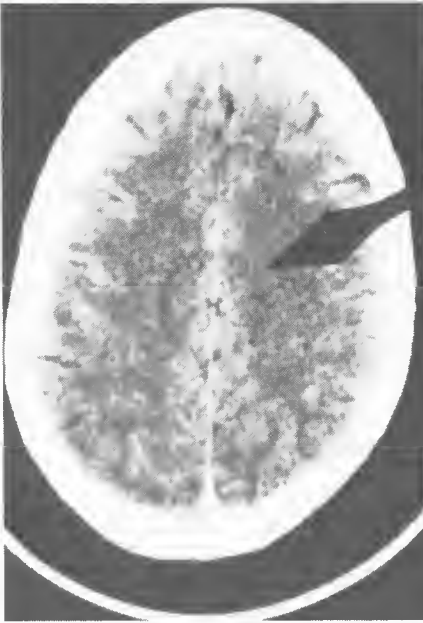


Frontal-Zentralkonflikt auf einer coronaren Schicht bei 50jährigem Patienten, der politisch verfolgt wurde und monatelang die Gefahr auf sich zukommen sah. Die Aufnahme erfolgte kurz nach der Conflictolyse. Die äußeren Ringe des Zentralkonflikts haben schon Oedeme.

Die Aufnahme könnte vielleicht bedeuten, daß wir viel mehr, möglicherweise alle HAMERSchen HERDE als Zentral- oder Para-Zentralkonflikte bewerten könnten, wenn wir nur die richtige Schnittebene wählen würden.

Viele HAMERSche HERDE sind sicherlich kugelig, aber wohl die Mehrzahl ist baumstammartig und hat Ringe, wie ein Baum Jahresringe hat. Schneidet man den Baumstamm horizontal, so kann man die Jahresringe erkennen, schneidet man ihn aber vertikal in Schichten, so erhält man Bretter, die zwar eine Maserung haben, aber die Jahresringe nicht mehr erkennen lassen.

Obige Schicht ist also cranio-caudal. Dabei wird ein frontal der Vorderhörner der Seitenventrielen befindlicher HAMERScher HERD, der interhemisphärisch sagittal ausgedehnt ist so geschnitten, daß man seine Ringe (Schießscheibenfiguration) gut erkennen kann.



Dies ist das Hirnbild einer 62jährigen Patientin aus Frankreich mit einem in Lösung befindlichen Zentralkonflikt. Im linken Bild sieht ihr nur einen Ring, cartical cranial über den Seitenventrikel. Die Patientin war im Sept. 82 an einem Mamma-Ca rechts erkrankt, das man aber erst später in Form von sog. Mikroverkalkungen entdeckte. Man entdeckte aber im Februar 83 einen Lymphknoten unter der rechten Achsel als Zeichen eines mit einhergehendem Selbstwerteinbruchkonfliktes. Als man ihr die Diagnose sagte, erlitt sie einen Zentralkonflikt. Von da ab war sie, deutlich für ihre Umgebung ersichtlich, völlig verändert. Aus der aktiven unternehmungslustigen Frau war eine passive und depressive alte Frau geworden. Denn sie hatte gleichzeitig mit dem Mamma-Ca rechts – weil ihr Bruder mit seiner Frau sie in Guadeloupe verließ, nachdem sie ein halbes Jahr zusammen dort verlebt hatten (die Patientin lebte damals auf Guadeloupe) – und dem dazu korrespondierenden HH im linken Kleinhirn, einen Revierkonflikt erlitten (siehe Pfeil rechts im rechten Bild), und zwar scheint sie ein Pharynx-Ca gehabt zu haben, denn sie hatte fast 6 Monate Halsschmerzen. Mit dem HH im rechten Hemisphärenbereich und dem HH im linken Kleinhirnbereich, dazu dem Zentralkonflikt war sie aber mehr als in nur halbschizophrener Konstellation!

Alle Konflikte sind auf diesem Bild jetzt in Lösung, sogar ein Unsportlichkeitskonflikt (bds. occipital), was der Patientin zur Zeit Knie- und Fußbeschwerden macht (Verdacht auf Rheuma) und die Beine geschwollen sind (rechtes Bild).



Auf obigem Bild, das einen gewaltigen Para-Zentralkonflikt zeigt, ist man zunächst geneigt, an ein Artefakt (Kunstprodukt des Apparates) zu denken. Es springt aber ins Auge, daß wir mehrere oedematisierte Ringe haben, sogar ein Ringbereich auf der linken Hemisphärenseite. Nun, ein Artefakt kann aber unmöglich auch noch oedematisieren. Deshalb kann es eben unmöglich ein Artefakt sein.

Es handelt sich um einen Patienten aus Rom, der als Gastarbeiter in Südfrankreich arbeitete.

Er hatte, wie das dort üblich ist, bei Rom nahe dem Flughafen Leonardo da Vinci 1980 angefangen, ein Haus zu bauen. 1981, als der Rohbau fast fertig war, kam die Baupolizei und verordnete Stilllegung des Baus. Der Patient erlitt ein DHS mit Ärger-Konflikt und Leber-Ca. Doch nach einigen Tagen begann er nachts weiterzubauen. Und da er jeweils nur im Urlaub baute, begann ein Katz-und-Maus-Spiel mit der Baupolizei. Viermal legte ihm die Baupolizei den Bau still, jedesmal erlitt der Patient ein DHS, bzw. DHS-Rezidiv. Aber er steckte das alles weg in Vorfreude auf seinen hübschen Altersruhesitz. Und wirklich erreichte er schließlich Ende 85, daß er gegen eine Bußzahlung seinen Bau fertigstellen durfte.

Als man im November 85 das Leber-Ca vermutete, erlitt der Patient ein Krebsangst-DHS, und es wurde kurz drauf ein Krebsangstknoten am Hals links bemerkt. Als man diesen herausoperierte und im Februar 86 die Diagnose »Leber-Ca mit Metastasen« ihm brutal ins Gesicht schlug, erlitt er einen gewaltigen Para-Zentralkonflikt, nahm nochmals rasch an Gewicht ab, zitterte am ganzen Leib in Todesangst.

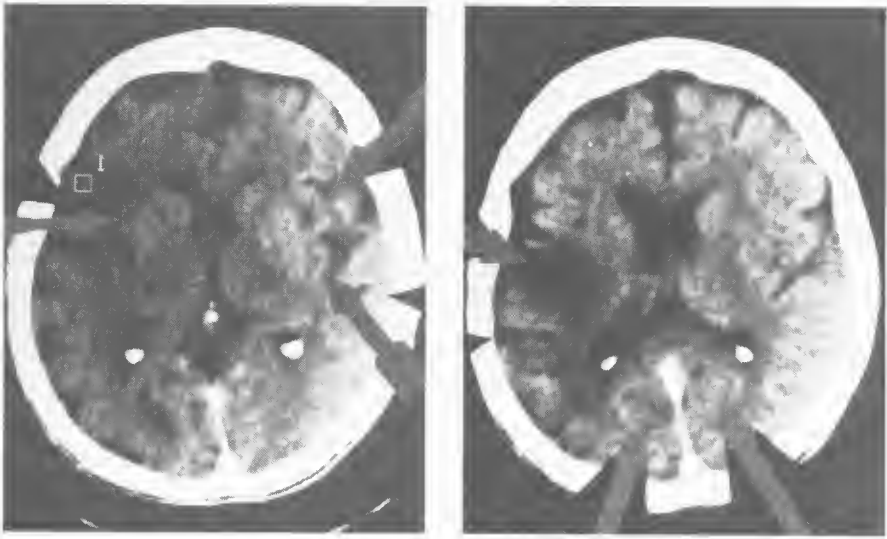
Dieses Bild stammt vom 26.5.86, einen Tag nach der Lösung des Konfliktes. Auf den nächsten Aufnahmen vom 9.7.86 sehen wir, daß von dem Para-Zentralkonflikt nur noch der zentrale Krater des Einschlags übriggeblieben ist.



Bilder nach Lösung des Para-Zentralkonfliktes. Auch diesen Konflikt hat der Patient noch geschafft. Die Lungenrundherde blieben stationär, gingen sogar leicht zurück.

Aber das Leben bleibt nicht stehen. Für den Patienten kam noch einmal der alte Ärger in Form eines Konfliktrezidivs zurück, weil er nun nicht mehr bauen konnte wegen seiner Erkrankung (Aszites!). Seine Kinder »spurten nicht«, hatten kein Interesse, den Bau fertigzustellen und die Geldbuße zu zahlen. Es gab eine dramatische Auseinandersetzung. Auch diese schaffte der Patient noch einmal zu lösen. Aber als nunmehr im Stammhirn das noch nicht beendete Oedem des Zentralkonfliktes und das erneute Oedem des erneut gelösten Ärgerkonflikts (Leber) sich potenzierten, verstarb er trotz Cortison im Hirnkoma bei völliger Vagotomie!

Der Patient hatte übrigens während der konfliktaktiven Zeit und bis etwa 2 Wochen nach der Conflictolyse eine Lähmung des linken Arms. Danach konnte er seinen Arm bis zu seinem Tod wieder bewegen.



Auf diesem Bild ist besonders gut die Schießscheibenkonfiguration des Zentralkonflikts zu sehen.

Diese 62jährige Patientin hat fünf HAMERsche HERDE in Lösung und einen 6. als Zentralkonflikt, knapp in Lösung, mit dem Zentrum parazentral im Zwischenhirn (beide unteren Pfeile der oberen Bilder).

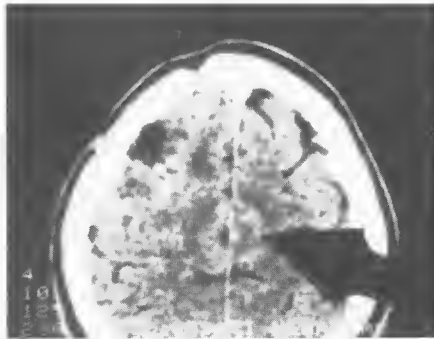
Der 1. HAMERsche HERD (im linken Bild links oben), dessen Oedem mit einem kleinen Viereck bezeichnet ist, entspricht einem »Schreck-Angst-Konflikt« und rührt von einem Unfall, der die Patientin im wahrsten Sinne des Wortes sprachlos machte, weil das DHS, wie man sieht, genau im Broca-Sprachzentrum eingeschlagen ist. In dieses Broca-Zentrum fronto-parietal links schlagen alle Schreck-Angst-Konflikt-DHS ein! Das Oedem zeigt die Lösung.

Auf den beiden oberen Bildern sehen wir ein großes Oedem eines periinsulären HAMERschen HERDES, was einem weiblich-sexuellen Konflikt entspricht. Die Frau erfuhr davon, daß der Ehemann eine Intim-Maitresse hatte. Das war für sie ein sehr schlimmer Konflikt, aber er wurde nach einigen Wochen gelöst. Weitere zwei Wochen später kam die Patientin mit Rechts-herzversagen und Lungenoedem ins Krankenhaus. Kaum war sie wieder zu Hause, erfuhr sie, daß sich ihre Tochter scheiden lassen würde und die Patientin ihre Enkelkinder, an denen sie sehr hing, auf absehbare Zeit nicht mehr wiedersehen könne. Da erlitt sie ein neues DHS mit Revierkonflikt (Pfeile rechts periinsulär) und Verlustkonflikt (Pfeile rechtes und linkes Ovar-Relais) und einen Zentralkonflikt (unterer Pfeil im linken oberen Bild. Nach 2 Monaten konnte sie auch diesen Konflikt lösen.

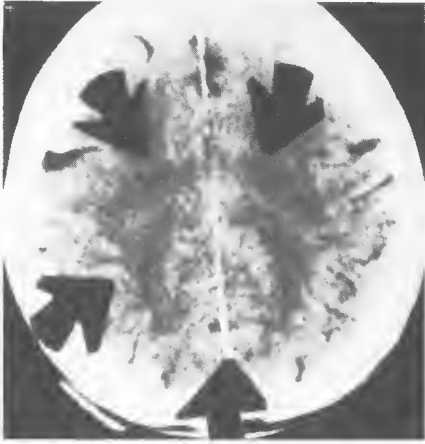


Man sieht hier (oberer Pfeil rechts), daß der Revierkonflikt gerade eben in Lösung ist. Er hat noch wenig Oedem, komprimiert aber bereits das Vorderhorn des rechten Seitenventrikels.

Diese Bilder stammen von kurz nach dieser letzten Konfliktlösung. Die Patientin hat jetzt noch Arrhythmien.



Zentralkonflikt im motorischen Zentrum, gerade eben gelöst, bei einer Patientin aus dem Ausland. Näheres im Kapitel über Psychosen.



Als ich dem Oberarzt einer westdeutschen Neuroradiolog. Univeritäts-Abteilung obige CT-Bilder samt den Bildern der vorigen Seiten zeigte, mußte er sich geschlagen bekennen. Der Beweis, daß es sich eben nicht um Artefakte gehandelt hatte, war erdrückend. Diese Bilder zeigen die allmählich verlaufenden Lösungsringe oder oedematisierten Ringe eines vorausgegangenen Zentralkonfliktes, wie man es anschaulicher nicht zeigen kann. Den ganzen Fall siehe unter Kapitel Zentralkonflikt.



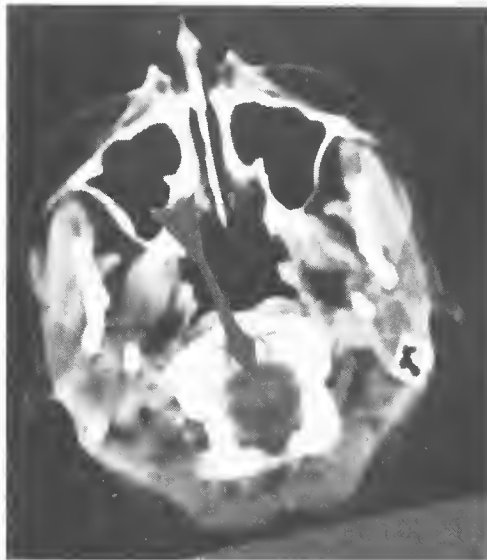
Diese Bilder einer 50jährigen Patientin zeigen einen frischen HAMERSchen HERD rechts fronto-parietal. Ein weiterer kleinerer ist dorsal davon sichtbar. Auf dem oberen Bild ist der HH marginal getroffen, auf dem unteren durch die Mitte. Die Patientin erlitt einen Revierkonflikt (Menopause) und ein Bronchial-Carcinom. Das DHS ereignete sich 7 Monate vor dieser Aufnahme, als der Schwiegersohn wegen einer akuten Peritonitis operiert werden mußte und die Ärzte ihm kaum noch Chancen gaben, zu überleben. Der ganze Konflikt dauerte aber nur knapp 2 Monate, war aber sehr heftig! Der HAMERSche HERD scheint explodiert zu sein. Das scheint seinen Grund darin zu haben, daß die Patientin einen Monat vorher einen ähnlichen, aber kürzeren Revierkonflikt erlitt, als ihr Ehemann an einer akuten Leistenhernie operiert werden mußte. Dieser Konflikt dauerte allerdings nur 3 Wochen.

Rechts sehen wir einen weiteren HAMERSchen HERD, der mal sehr ausgedehnt war und jetzt in Konsolidierung begriffen ist. Die Patientin hat zwei sexuelle Konflikt-DHS erlitten: Mit 17 Jahren wurde sie von ihrem Schwager vergewaltigt. An diesem Konflikt hat sie lange gekrankt. Als ihr Sohn 16 Jahre alt war, wurde er Vater eines Kindes, für die Patientin wieder ein sexuelles Konflikt-DHS.

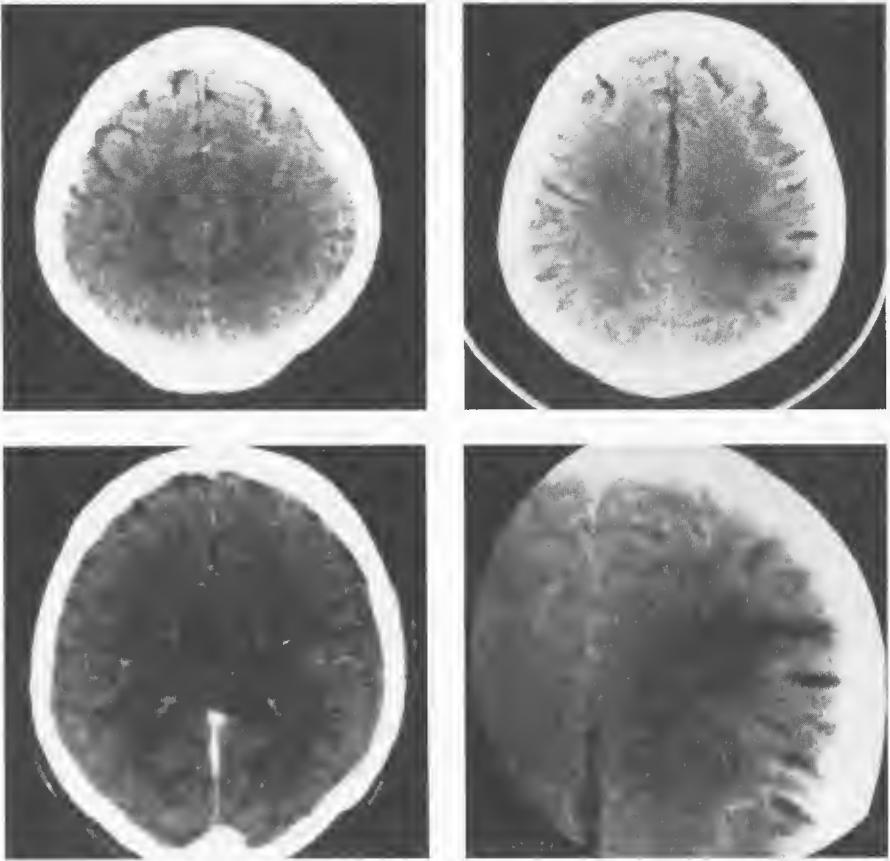
Der Pfeil auf dem rechten Bild zeigt einen gerade in Lösung befindlichen Zentral-Konflikt. Das DHS erlitt die Patientin eine Woche vorher, als ihre Schwester an ihr Krankenbett trat und ihr berichtete, sie habe in der Nacht von der Mutter geträumt, die die Patientin holen wollte. Die Patientin erlitt einen Todesangst-Zentralkonflikt, von der Cortex bis zur Medulla durchgehend.



HAMERseher Zentralkonflikt-HERD in der Lösungsphase des Konflikts. Wir sehen deutlich, daß die einzelnen Ringe Oedem haben. Dies ist das Pendant nämlich für die bewußte Todesangst in der Hirnrinde, gegenüber der kreatürlichen Todesangst in der Medulla/Pons, die die unreflektierte Todesangst beinhaltet.

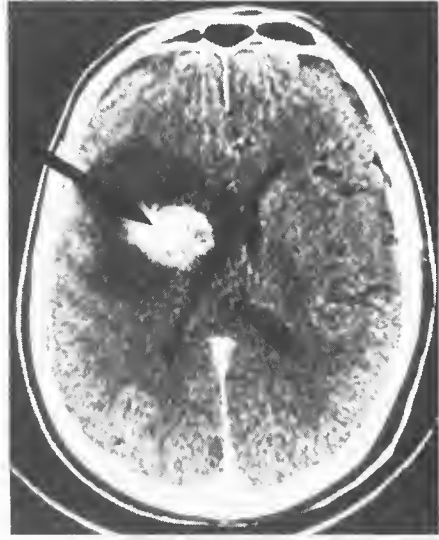
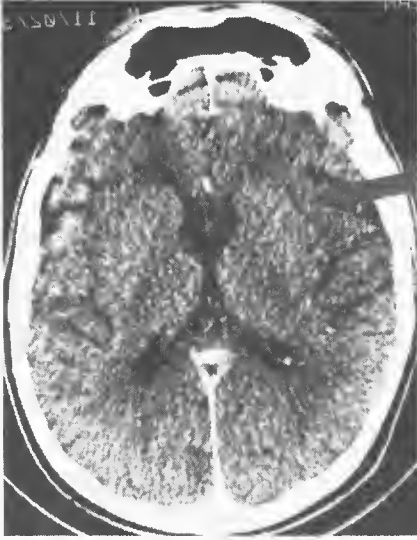


Zentralkonflikt in der Medulla. Kreatur-Todesangst-Konflikt, in Lösung. Der Pfeil weist auf den HAMER'schen HERD, darum erkennt man gut einen dunklen Ring von perifocalem Oedem als Zeichen der Heilungsphase.



Dies sind die Bilder eines 45jährigen Patienten mit Leber-CA, dessen Hemisphären-HH ihr auf den beiden rechten Bildern sehen könnt (in Lösung), dessen tiefdunkles Marklager als Zeichen eines gelösten Selbstwert-einbruchkonfliktes ihr auf dem unteren Bild links erkennen könnt und dessen durch die äußerst brutale Diagnose-Eröffnung erlittenen Zentralkonflikt (ebenfalls gerade in Lösung) ihr auf dem oberenBild links erkennen könnt. Der Patient starb später in einem Krankenhaus an einem Transfusions-Zwischenfall. Näheres im Kapitel Leber-Krebs.

Als nächsten Fall möchte ich euch, liebe Leser, einen scheinbar spektakulären Fall zeigen, bei dem sich innerhalb von 4 Wochen die Verhältnisse in der Lunge scheinbar oder wirklich stark veränderten. Es soll nur zeigen, wie sehr ständig alles »im Fluß« ist. Alle sogenannten »Befunde«, auf denen unsere naturwissenschaftlich orientierten Ärzte so sehr bauen, sind stets nur Momentaufnahmen einer Situation, die sich schon eine halbe Stunde später grundlegend verändert haben kann.



Prägt euch diese Bilder ein, es lohnt sich. Solche eindrucksvollen Bilder müßt ihr lange suchen! Die näheren Einzelheiten könnt ihr unter dem Kapitel Bronchial-Ca nachlesen.

Diese Bilder sollen euch zeigen, wie ein Konflikt »springen« kann, z. B. wenn man dem Patienten Zytostatika (Chemo) verabfolgt. Verabreicht man einem Mann, der ein Bronchial-Ca hat mit einem HH rechts fronto-parietal, Zytostatika, so ist er augenblicklich mindestens vorübergehend kastriert. Er muß nicht, aber er kann augenblicklich weiblich reagieren und der HAMERsche HERD springt dann augenblicklich nach kontralateral auf die andere Hirnhälfte. Ein Großteil der sogenannten »Metastasen« erklärt sich daraus. Denn nun erkrankt der Patient augenblicklich an einem Kehlkopf-Ca, dessen HAMERScher HERD spiegelbildlich an der gleichen Stelle der »weiblichen Seite« liegt, wie der für das Bronchial-Ca beim Mann. (Über die Linkshänder siehe Kapitel über die Linkshändigkeit. Bei denen ist alles umgekehrt.)

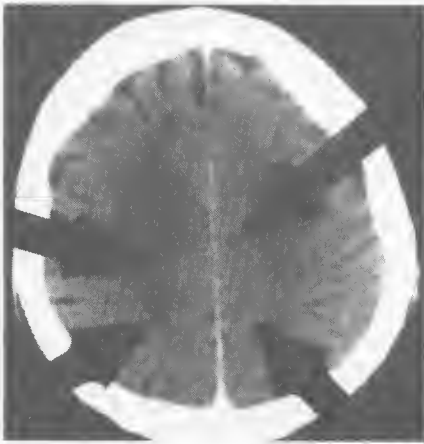


Der Patient, von dem dieses Bild und die der nächsten Seite (248) stammen, ist 45 Jahre alt. Sein Hirn-CT sieht sich dramatisch schlimm an, ist es aber nicht. Er erlitt ein DHS mit Zentralkonflikt und gleichzeitig Revierkonflikt sowie einen Verlustkonflikt, beide Hoden betreffend.

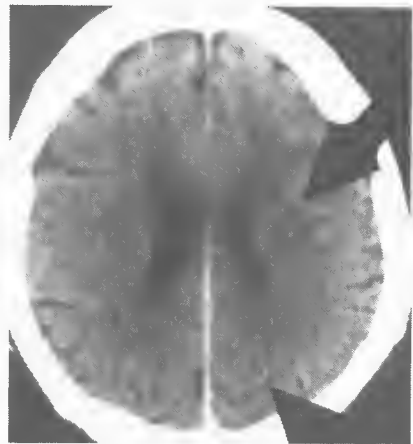
Der Patient, von dem die unteren Bilder stammen, kam nach Hause und fand seine Mutter im Asthmaanfall vermeintlich sterbend. Er erlitt das DHS, wobei der Zentralkonflikt vermutlich bis in beide Hoden-Relais durchgeschlagen hat und sie beide zu HAMERSchen HERDEN gemacht hat.

Auf dem unteren Bild rechts erkennen wir deutlich die weiche Massenverschiebung des Oedems des periinsulären Bereichs. Das große Oedem im rechten Kleinhirn (siehe unten), dem Korrespondenz-HH zum periinsulären Revier-HH zeigt, daß die »Nestrevierkomponente« stark ausgeprägt war.

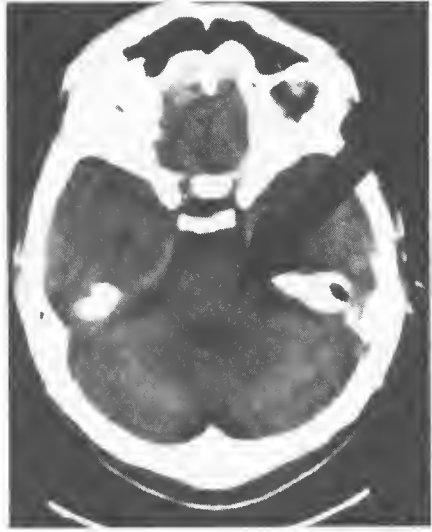
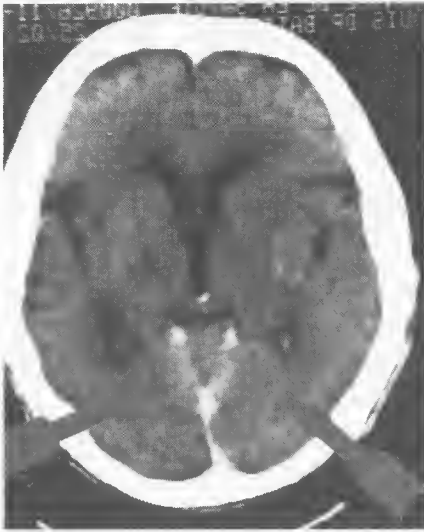
Da der Konflikt sehr hitzig war, aber nur eine Woche gedauert hat, es danach der Mutter wieder gutging, sind die HAMERSchen HERDE gar nicht richtig ausgebildet, sondern hauptsächlich an ihrem zwar ausgedehnten aber weichen Oedem zu erkennen. Das CT ist eben in der maximalen Oedemauschwemmungsphase gemacht. 14 Tage später hätte man vermutlich kaum noch etwas gesehen.



Zentralkonflikt



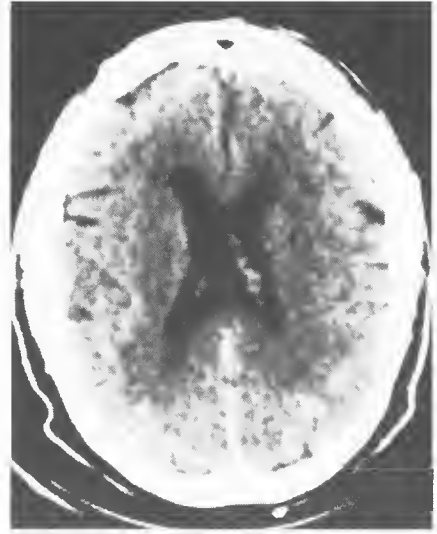
Revierkonflikt (Pfeil oben) und deutlich in Lösung befindlicher Zentralkonflikt



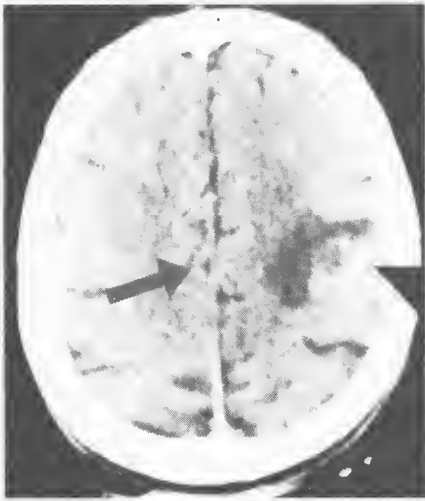
HAMERsche HERDE in beiden Ovarial-Relais. Der Konflikt war, daß man der maskulinen Lehrerin ihren Softy-Freund wegnehmen wollte. Die Eltern meinten, er sei kein Mann und ihr als Fliesenleger auch geistig unterlegen. Sie kämpfte für ihn wie eine Löwin.

Als die Patientin schließlich ihren Softy heiratete, gingen die beiden HAMERschen HERDE in Lösung, wie auf dem Bild an der oedematösen Raumforderung der Herde zu sehen.

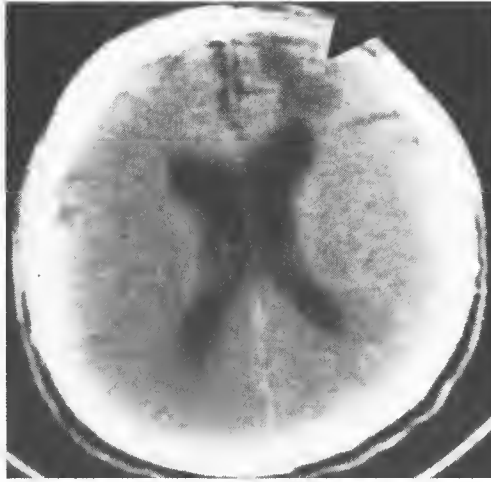
Danach entwickelte sich aber der Softy zu einem launischen Enfant terrible und einmal schlug er seine Frau, die Patientin, so heftig gegen das Ohr, daß ihr das Trommelfell platzte und sie einen Zentralkonflikt mit Todesangst-Konflikt erlitt. Sie wollte sich umbringen. Die Sensibilität des linken Beins war gestört, da der Zentralkonflikt kortikal im sensorischen Zentrum rechts eingeschlagen hatte. Auf der rechten Aufnahme sehen wir den Todesangst-Zentralkonflikt im unteren Ponsbereich zu diesem Zeitpunkt noch nicht in Lösung.



Hier im Bild links ein Zentralkonflikt, noch nicht in Lösung, im rechten Bild ein Marklageroedem, zugehörig zu einer pcl-Phase eines Selbstwerteinbruchkonfliktes. Dazu einen rechtsperiinsulären Revierkonflikt. Im linken Bild occipital rechts außerdem noch einen in Lösung befindlichen Angst-im-Nacken-Konflikt.



Linkes Bild: Li. Pfeil Zentralkonflikt, re. Pfeil Revierangstkonflikt mit perifocalem Oedem. Rechtes Bild: HH im linken Kleinhirn entspr. Mamma-Ca rechts mit introfocalem Oedem in später pcl-Phase.



Patient mit einem in Lösung befindlichen Frontalabszess-Konflikt-HH und einem Kontrastmittel-anreichernden Revierkonflikt, der in der Heilungsphase zum Herzinfarkt geführt hat (Coronar-Ulcus-Ca).

Gleichzeitig mit dem Revierkonflikt erfolgte ein Verlustkonflikt mit HH im rechten Hoden (Pfeil rechts unten). Diese Kombination ist recht häufig, wenn man einen lieb gewonnenen Menschen »aus dem Revier verliert«.

Im linken unteren Bild der Stammhirn-Korrespondenz-HH mit breitem perifocalem Oedem, zugehörig zum Frontalhirn-HH.

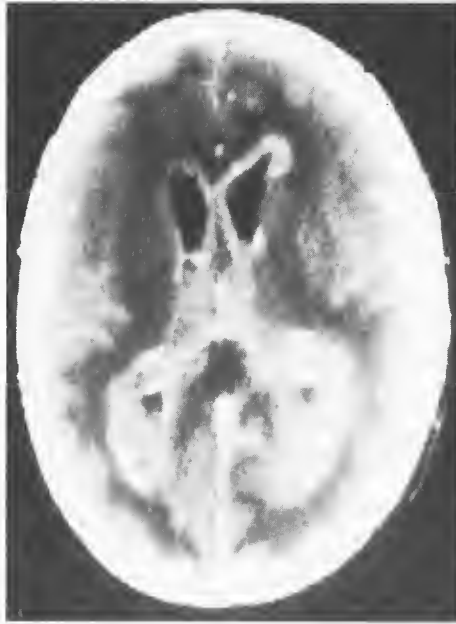


Hier seht ihr einen alten Angst-im-Nacken-Konflikt, den diese Patientin im Alter von 12 Jahren erlitten hat (jetzt 54 J.). Damals kam die Mutter in ihr Schlafzimmer, schlug sich ein Ei auf den Kopf und schrie: »Ich bin ein Fakir!« Das Ei rann rechts und links vom Kopf herunter. Das Mädchen bekam eine wahnsinnige Angst. Die Mutter war verrückt. Seitdem hatte das Mädchen ständig Angst, daß die Mutter wieder verrückte Sachen machen könne. Die träumte jahrelang davon. Später hat sie erlebt, wie die Mutter sich ertränken wollte. Die damals 19jährige zog die Mutter an den Haaren aus einem Tümpel. Sie erlitt dabei einen Flüssigkeits-Konflikt. Das zugehörige Hypernephrom wurde erst viel später entdeckt. 1983 erlitt die Patientin einen sehr starken Selbstwerteinbruch-Konflikt, als ihr Lieblingsbruder sie völlig mißachtete und ihr seine Türe nicht aufschloß, als sie einen Streit mit ihm regeln wollte. Monatelang sprach sie kein Wort mit dem Bruder und konnte auch mit niemandem darüber sprechen. Die beiden oberen Pfeile deuten auf das starke Oedem im Marklager links, das nach der Lösung des Konflikts als Zeichen der Heilung sichtbar wurde. Der große, glios vernarbte HAMERSche HERD links occipital in der Sehrinde rührt von dem langen Angst-im-Nacken-Konflikt um die Mutter. Auf dem rechten Auge sieht die Patientin wenig. Näheres über diesen Fall unter »Angst-im-Nacken-Konflikt«.

Solange ihr die Psyche des Patienten samt aller Dinge, die die Psyche beeinflussen, nicht berücksichtigt, werdet ihr immer nur die kümmerlichen Zauberlehrlinge oder Medizyniker bleiben. Aber bildet euch nicht ein, mit kriminalistischer Feinarbeit des Einordnens der Symptome, d. h. wenn ihr gelernt habt, so ein bißchen auf dem kriminalistischen Klavier der Konflikt-diagnostik zu spielen, ihr hättet damit schon die Seele eures Patienten »erfaßt«. Dies zu können ist ein Geschenk, ein Charisma. Das kann man nicht erlernen. Dazu muß man berufen sein. Nur ganz wenige der heute die Kliniken bevölkernden intellektuellen Symptommediziner sind dazu jemals fähig.

Immer auch ist die Psyche der entscheidende Ausgangspunkt, eben der DHS-ausgelöste Konflikt. Und hier gerade ist die furchtbare Lücke zwischen Theorie und Praxis. Zwar kann man jeden Konflikt ja theoretisch lösen, nur in der Praxis ist das oftmals schier unmöglich. Vielmehr ist es ja in der Realität so, daß ständig Konfliktrezidive zu befürchten sind, zumindest bei gewissen Arten von Konflikten wie Selbstwerteinbruch-Konflikt und Todesangst-Konflikt. Einem Menschen seine eingebrochene Selbstwerteinschätzung wieder aufzubauen oder ihm seine Ängste zu nehmen, das kann man nicht durch Hypnose, sondern nur durch behutsames Aufbauen von Hoffnung und Beruhigung. Unsere heutige sich als »Schulmedizin« dünkende Mediziner-generation macht in ihrer unbekümmerten Brutalität mit ihren Patienten genau das Gegenteil: Angst und Panik, wo man hinschaut.

Der Patient soll aber nach Möglichkeit die Zusammenhänge der Krebserkrankung in allen drei Ebenen verstehen lernen. Dazu gehört auch, daß er weiß, was denn nun im Prinzip diese HAMERSchen HERDE im Gehirn histologisch darstellen.



Bei obigem Patienten hatte man einen HAMERSchen HERD des rechten Frontalbereiches – natürlich völlig unsinnigerweise – herausoperiert. Dieser war bei einem Krebsangst-DHS entstanden, als bei dem Patienten fälschlicherweise eine Krebsdiagnose gestellt wurde. Als das Ergebnis nach 4 Wochen annulliert wurde, umgab sich der HAMERSche HERD, wie üblich, mit Oedem. Da der Patient über Stirnkopfschmerzen klagte, fand man diesen HAMERSchen HERD, der wenige Wochen später spontan verschwunden wäre, hätte man gar nichts gemacht. So aber wurde er als »Hirnmetastase« herausoperiert und nunmehr rückwirkend die 1. Krebsvermutung »ex juvantibus« als Diagnose bestätigt. »Der muß ja einen Krebs gehabt haben, sonst hätte er ja keine Hirnmetastase.«

Nicht genug damit, daß ihm die Ärzte unnötigerweise einen Teil des so bedeutungsvollen Frontalhirns amputiert hatten – was eine schwere Charakterveränderung und Persönlichkeitsveränderung bewirkt, es kam zusätzlich noch durch Eröffnung des rechten Vorderhorns des rechten Seitenventrikels zu einer Infektion sämtlicher Hirnkammern, also einer Encephalitis. Der Patient gilt heute als schizophoren, ist ein Wrack und fast ein Pflegefall, ein iatrogener Pflegefall, der ohne Dazutun der Ärzte heute völlig gesund wäre.

Histologie der HAMERschen HERDE

Unser menschliches Gehirn besteht – bei den Tieren gilt das gleiche – zu etwa 10 % aus Hirnzellen (Nervenzellen) und zu 90 % aus Glia, dem sog. Hirnbindegewebe. Über die Herkunft und Funktion dieser Glia streiten sich noch die Gelehrten. Ich will deshalb nicht klüger sein als die Päpste auf diesem Gebiet. Unbestritten ist, daß die Glia aus

- a) Makro-Glia (große Glia) und
- b) Mikro-Glia (kleine Glia)

besteht. Die Mikroglia soll, so nimmt man neuerdings an, vom Knochenmark gebildet werden und den Monozyten sehr verwandt, wenn nicht identisch sein. Sie ist also in jedem Fall *Mesoderm*. Früher nahm man an, sie stamme von der Pia Mater, der dem Hirn direkt aufliegenden Bindegewebshaut. Aber in jedem Fall sind die Mikroglia mesodermaler Herkunft.

Die Makroglia besteht aus Astrozyten und Oligodentrozyten. Die Astrozyten bilden überwiegend die Narben im Gehirn, während die Oligodentrozyten in etwa die Funktion der sog. Schwannschen Scheide im Gehirn ausüben, also die Nervenzelle umhüllen und isolieren. Diese Funktionen sind aber nicht so leicht zu differenzieren, wie das theoretisch ist. Wir werden das noch weiter unten näher besprechen. Seltsam ist jedenfalls, daß Makroglia und Mikroglia eng miteinander zusammenwirken, wobei Mikroglia beweglich ist (jedenfalls zu Beginn) und Makroglia standortfest wuchernd. Aus diesem Grunde gibt es Forscher, die die gesamte Glia für mesodermaler Herkunft halten, während die meisten aber die Makroglia für ektodermal aus der Neuralrinne abstammend ansehen.

Festhalten muß man zunächst einmal ganz klar, daß Hirn- und Nervenzellen sich nach der Geburt nicht mehr teilen oder vermehren können. Deshalb gibt es schon per definitionem keine Hirntumoren im Sinne von Carcinomen.

Das einzige, was sich da vermehren kann, ist die Glia. Man kann also eigentlich nur von Hirn-Bindegewebsnarben oder von »*Glia-Keloid*« sprechen.

Aber auch diese Umschreibung, die ich derzeit noch für die beste halte, trifft die Sache nur halb, denn im Gehirn gibt es vielfältige Arten von Narben und alle möglichen Kombinationen. Trotzdem sind sie alle HAMERsche HERDE.

Ich habe dem Erlanger Neurohistopathologen die Frage gestellt, wie er sich denn vorstelle, was da eigentlich vor sich gehe, was zu dem HAMERschen HERD führe. Er erklärte es folgendermaßen: Bei einer Alteration eines Hirnbereichs, in seinem Sprachgebrauch des Hirntumors, komme es aus irgendeinem Grunde zu einer von den Franzosen geprägten sog.

Croissance périneuronale

zu deutsch kreuzweisen Ummauerung der Hirnnervenzellen. Stellt man sich die einzelnen Hirn-Nervenzellen als kleine Batterien vor, so wäre durch irgendeinen Vorgang eine große Zahl solcher Batterien leck geworden, die nun durch Glia untereinander abgedichtet oder isoliert werden müßten. Es

wäre ähnlich vorstellbar, als wenn ein riesiges Gittergerüst in seinen Zwischenräumen mit festem Material, z. B. Sand, Glas oder dgl. aufgefüllt wäre. Diese »festere Konsistenz, die wir als *hyperdense Herd*« zu bezeichnen pflegen (dichterer Herd), besteht aus Glia-Einlagerung. Ein solcher hyperdensen Herd ist gewöhnlich auch besser mit Blut versorgt, wie es ja unsere Narben, speziell Keloidnarben des Körpers auch sind. Diese hyperdensen Herde reichern deshalb gewöhnlich auch Kontrastmittel besser an. Denn das ist überall gewöhnlich dort der Fall, wo pro Zeiteinheit mehr kontrastmittelhaltiges Blut hindurchfließt.

Nun wirst du sofort fragen, lieber Leser: Ja ist es denn möglich, daß das wirklich alles im Prinzip das gleiche ist, Schlaganfall, Hirnblutung, Hirnzyste, Hirntumor, Meningeom, hyperdense (vermehrt dichte) und hypodense (vermindert dichte) Herde oder Areale und all die vielen unklaren Hirnswellungen aller Art?

Antwort: Bis auf wenige Ausnahmen, ja! Natürlich gibt es die relativ sehr seltenen subduralen Hämatome bei Stürzen (Blutung zwischen Dura mater und Arachnoidea), natürlich gibt es Meningitiden (Entzündung der weichen Hirnhaut) und Encephalitiden, z. B. nach Verletzungen und Operationen, und natürlich gibt es auch gelegentlich Massenblutungen im Gehirn. Aber von diesen Ausnahmen abgesehen, die höchstens 1% ausmachen, sind alle übrigen Veränderungen im Gehirn HAMERSche HERDE, wie gesagt, in verschiedenen Verlaufsstadien, an verschiedenen Lokalisationen und während oder nach verschiedener Dauer des Konfliktes.



59jährige Patientin der Uni-Klinik Wien, die in bewußtlosem Zustand, am ganzen Körper glühend in Vagotonie, eingeliefert und mit CT untersucht wurde. Man sah ein großes subdurales Hämatom rechts (gestrichelte Linie, Pfeile), d. h. ein Bluterguß zwischen Dura mater und Arachnoidea. Die Kollegen erfuhren von den Angehörigen, daß die Patientin in ihrer Wohnung

auf die rechte Schädelseite gefallen sei. Der Grund des Fallens hätte in diesem Fall die Lösung gebracht: Die Patientin hat ein großes Oedem im rechten periinsulären Parietalbereich, der pcl-Phase nach Revierkonflikt entsprechend, also einen echten Herzinfarkt. Gleichzeitig zeigt die linke Seite aber ebenfalls ein kleineres Oedem, entsprechend einem gelösten sexuellen Konflikt mit Gebärmutterhals-Ca. Später wurde berichtet, die Patientin habe »bei dem Sturz einen Herzinfarkt erlitten«, weshalb sie verlegt worden sei. Da die Kollegen ja von »Herzinfarkt« und Korrelation im Gehirn keine Ahnung haben, wird leicht Ursache und Folge verwechselt.

Im nachfolgenden soll versucht werden, eine kurze Übersicht über die verschiedenen möglichen Arten der HAMERschen HERDE zu geben, mindestens über die vom Prinzip wichtigsten. Diese Übersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

1. *Sogenannter apoplektischer Insult oder »Hirnschlag«:*

Es ist praktisch immer ein ausgedehnter HH, bei Rechtshändern meistens rechts periinsulär gelegen wie auf der Abb. Seite 223. Von einem Herzinfarkt unterscheidet es sich cerebral eigentlich gewöhnlich nur dadurch, daß der Prozeß cerebral bis zum gyrus praecentralis, also bis zum motorischen Zentrum unter der Schädeldecke cortical hochreicht. Dadurch steht dann die Lähmung im Vordergrund. Dieser Angst im Corticalbereich entspricht korrelativ auf der Gegenseite des Stammhirns der Facialis-Kernbereich, der die Gesichtslähmung mit bewirkt, so daß wir falsch-richtigerweise von »durchgehender« Lähmung sprechen, die es nur auf der organischen Ebene halb und halb gibt, während cerebral verschiedene Gehirnnareale betroffen sind, sogar hinsichtlich Großhirn/Stammhirn auf verschiedenen Seiten, was aber wiederum normal ist.

Grundsätzlich kann aber der Todesangst-Konflikt parietal rechts auch ohne Revierkonflikt vorkommen, oder sich z. B. mit einem Selbstwert-Konflikt kombinieren (immer DHS vorausgesetzt), jedoch sind diese beiden Kombinationen Todesangst-Konflikt mit Revier-Konflikt und Todesangst-Konflikt mit Selbstwerteinbruch-Konflikt die weitaus häufigsten. Für den erfahrenen Arzt ist es deshalb bedeutungsvoll zu beobachten, ob die vom Facialis zusammen mit Fasern des motorischen Zentrums der gegenseitigen Großhirnhemisphäre innervierten Gesichtsmuskeln wieder funktionieren. Es ist eigentlich wichtiger; als daß die Gliedmaßen funktionieren, denn wie gesagt, die Facialisinnervation kommt zur Hälfte vom Stammhirn, die Innervation der Extremitäten vom Großhirn. Dem wenig erfahrenen Arzt aber erscheint es viel dramatischer, wenn der Patient z. B. eine epileptische Krise (vom motor. Zentrum des Großhirns, Gyrus praecentr.) erleidet, obwohl das vital gar nicht so dramatisch ist.

Genaugenommen hat also der »durchgehende apoplektische Insult« zwei ursächliche HH, einen im Stammhirn und einen weiteren im Großhirn, wobei derjenige (corticale) im Großhirn wiederum kombiniert sein kann mit einem Revierkonflikt (rechts) oder einem sex. Konflikt (links) oder

einem Selbstwerteinbruch-Konflikt mit Beteiligung des Marklagers, auf der Ebene der Organe mit Osteolysen. Dagegen beim Revier-Konflikt natürlich auf der organischen Ebene mit Coronar- oder Intrabronchial-Ca oder Pericard-Ca oder beim weiblichen sex. Konflikt mit Gebärmutterhals-Ca, Rechtsherzinfarktgeschehen oder Rechts-Pericard-Ca, Tamponade in pcl-Phase. Alles nur beim Rechtshänder, beim Linkshänder schlägt der Konflikt auf die Gegenseite, läuft von dieser Gegenseite dann »normal« weiter.

Der apoplektische Insult kommt, genau wie der Herzinfarkt und die epileptische Krise, stets *nur* in der *pcl*-Phase vor!

2. *Der sogenannte Hirntumor (in Wirklichkeit HAMERScher HERD):*

Das ist das harmlose Etwas, das zu Tausenden in aller Welt aus dem Hirn herausoperiert wird, weil es eine dichtere Konsistenz und eine vermehrte Anfärbbarkeit für Kontrastmittel hat. Beides beruht auf dem gleichen Vorgang, daß vermehrt Glia-Bindegewebe das alterierte Areal des HAMERSchen HERDES umwachsen und elektrisch die Isolierung repariert, d. h. verstärkt hat. Unendlich viele Menschen, die das Glück hatten, daß diese fälschlicherweise als Hirntumoren verkannten harmlosen Überbleibsel eines Krebsgeschehens bei ihnen nie entdeckt wurden, tragen sie jahrzehntlang mit sich herum, ohne oder mit nur geringen cerebralen Störungen.

Dieser HAMERSche HERD, also ein mehr oder weniger großer weißer Fleck oder Bereich im CT, der einer in diesem Bereich vermehrten Ansammlung von Gliazellen in einem vormals alterierten Hirnbereich entspricht, dieser HAMERSche HERD stellt dann das Ende der Heilung dar, wenn er kein intra- und perifocales Oedem mehr hat. Er stellt einfach eine besser als die Umgebung mit Blut versorgte Narbe dar, unterseheidet sich aber dadurch von den Narben des übrigen Körpers, daß in dieser Narbe ja noch weiterhin das frühere Gitter der Hirn-Nervenzellen fortbesteht. Das ist auch das Geheimnis, warum das früher erkrankt gewesene Gebiet des Körpers, also der eingekapselte Organkrebs, nach der Heilung friedlich weiterexistiert und sogar z.T. seine frühere Aufgabe wieder erfüllen kann. Der Computer Gehirn ist quasi notdürftig repariert. Mit diesem Verständnis können wir uns auch vorstellen, warum ein Konflikt-Rezidiv so verheerende Folgen haben muß, wenn auch sicher noch weitere Komponenten dafür mit verantwortlich sind.

3. *Der HAMERSche HERD in der Heilungsphase:*

Mit Ausnahme der Paralysen werden die meisten cerebralen Prozesse der Krebserkrankung erst in der pcl-Phase, der Heilungsphase, bemerkt. Das ist nicht verwunderlich. Denn erst in diesem Stadium bekommen sie das Heilungsoedem und werden dadurch zu sog. »raumfordernden Prozessen«. Gerade dieses Raumfordernde wurde ja bisher stets als Tumorkriterium mißdeutet. Tumor in der ursprünglichen Bedeutung von Schwellung ist es ja auch, aber eben nicht in der Bedeutung von Carcinom oder sog.

(nicht existierender) »Metastase«. Vor allem ist ja das intra- und perifocale Oedem des HAMERschen HERDES in der Heilungsphase nur passagerer Art. Denn besehen wir den HAMERschen HERD nach Abschluß der Heilungsphase, dann stellen wir fest, daß von Raumverdrängung nichts mehr übriggeblieben ist. Es sind nunmehr bleibend die Zwischenräume zwischen den Hirnzellen mit Glia aufgefüllt und offenbar repariert, was an (elektrischer) Funktion defekt geworden war durch die Sympathicotonie während der Konfliktdauer. Jede Hirnschwellung schwillt auch wieder ab.

Das weitere besondere Kriterium ist ja, daß das Carcinom in der konfliktaktiven, sympathicotonen Phase wächst, und zwar durch echtes Zellwachstum wächst, daß aber die Schwellung des HAMERschen HERDES erst in der pcl-Phase, der Heilungsphase entsteht, und zwar nur passager. Die einzige Verständnisschwierigkeit bereitet dabei die echte Zellvermehrung des Hirnbindegewebes, das sich im Grunde verhält wie ein Sarkom-Wachstum. Auch das Sarkom, eine im Prinzip völlig harmlose *Bindegewebswucherung in der Heilungsphase* hat ja echte Zellvermehrung. Während aber die Bindegewebswucherung den Zweck hat, eine mechanische Wunde, Defekt, Knochenbruch oder dgl. bindegewebigenarbig oder callös zu reparieren, also im allgemeinen einen Substanzdefekt notdürftig aufzufüllen und dadurch im Ganzen wieder funktionsfähig zu machen (z. B. Knochenbruch), füllen die Gliazellen bei der Croissance perineuronale im HAMERschen HERD des Gehirns nur die Gitterzwischenräume zwischen den Hirnzellen auf, um die Funktion der nach wie vor bestehen bleibenden Hirnzellen funktionell (z. B. hinsichtlich Zwischenisolierung) wieder für ihre Aufgabe zu reparieren. Nach jeder Konfliktlösung ist die daran anschließende pcl-Phase oder Heilungsphase stets die »Phase des Mesoderm«. In ihr wird alles nach Möglichkeit repariert, auf Organebene eingekapselt, vernarbt und dgl., stets unter Oedembildung, wie beim Pleuraerguß nach Pleura-Ca, Pericarderguß nach Pericard-Ca, Aszites nach Peritoneal-Ca, Callus-Rekalzifikation nach Knochenosteolysen (siehe Leukämie). Das gleiche Prinzip der Heilung unter Oedem.

Wenn auch prinzipiell jedes Hirnoedem wieder abschwillt, weil es wie auch jedes Körperoedem grundsätzlich nur passagerer Art ist, so kann der Patient doch an dem Hirndruck sterben, bevor es wieder zurückgegangen wäre.

Nach der bisherigen Erfahrung mit den Fällen nach der EISERNEN REGEL DES KREBS kennen wir überwiegend folgende 6 Komplikationsmöglichkeiten für letalen Ausgang in der Heilungsphase:

1. Zu lange Konfliktdauer oder zu große Konfliktintensität des verantwortlichen Konfliktes.
2. Summation von mehreren gleichzeitigen perifocalen Oedemen mit HAMERschen HERDEN bei gleichzeitiger Heilung mehrerer Krebserkrankungen.

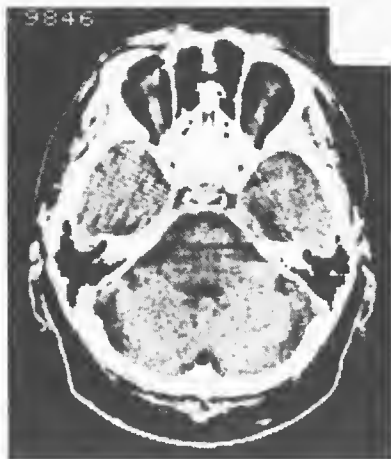
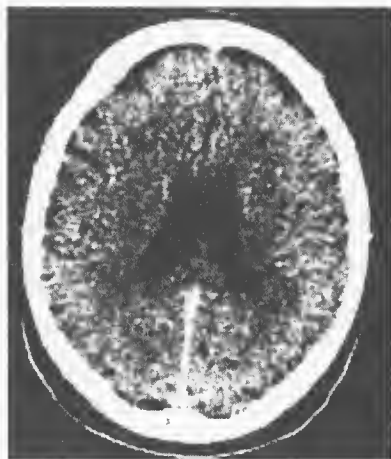
3. Besonders ungünstige Lokalisation des HAMERSchen HERDES und seines perifocalen Oedems in der Heilungsphase, z. B. in der Nähe des Atemzentrums in der Medulla oblongata oder des Herzrhythmuszentrums im rechten und linken periinsulären Bereich.
4. Verlegung der liquorableitenden Wege, insbesondere des Aquaeducts. Es kommt dann zum Aufstau des Liquors und zum inneren Hydrocephalus (inneren Wasserkopf), d. h. die Liquor-gefüllten Ventrikel erweitern sich maximal auf Kosten des umgebenden Hirngewebes. Es resultiert ein Hirndruck.
5. Bei mehrfachen Konfliktrezidiven, wenn immer wieder Konfliktaktivität und Heilungsphase mit intra- und perifocalem Oedem abwechselt, kann es, besonders bedeutsam, wenn der HAMERSche HERD im Hirnstamm gelegen ist, offenbar zu Ermüddungserscheinungen der Hirnzellenverbindungen kommen. Dadurch kann dann plötzlich das gesamte Areal zusammenbrechen. Dies kann, wenn es im Hirnstamm passiert, den augenblicklichen Tod bedeuten.
6. In der Praxis spielt ein so simpler wie folgenreicher Mechanismus eine sehr große Rolle: Gemeint ist, daß der Patient durch die Symptome der Heilungsphase wie sog. »Kreislaufschwäche«, durch Vagotonie, Aszites, Periostspannung, Restanämie, Leukämie oder Rest-Thrombopenie in der mit Recalzifikation eng einhergehenden Heilungsphase nach Knochen-Osteolyse oder auch Carcinophobie oder Metastasenangst bei akutem Anlaß (DHS) jederzeit in Panik geraten kann und einen Zentralkonflikt mit Todesangst erleiden kann. Es genügt dazu leider Gottes oft genug ein unbedachtes Wort eines anderen Menschen, z. B. eines Arztes, den der Patient für kompetent hält, um ihn in den tiefsten Abgrund der Hoffnungslosigkeit und Panik zu stürzen, aus dem ihn nur schwer ein anderer Mensch, am wenigsten aber er selbst sich wieder herausholen kann. Diese Komplikation ist eine sehr häufige und sehr schwere und stets völlig unnötige Komplikation.

Das intra- und perifocale Oedem ist das Anzeichen der Heilung im Normalfall. Es gilt auch dann, wenn der HAMERSche HERD wegen geringer Konfliktdauer, geringer Konfliktintensität oder aus Gründen der individuellen Reaktionsform nicht deutlich abgegrenzt werden kann, die ganze Sache also nur als lokale Schwellung imponiert, wie es nach Lösung von generalisierten Selbstwerteinbrüchen (bei Kindern die Regel) im Marklager des Großhirns üblich ist.

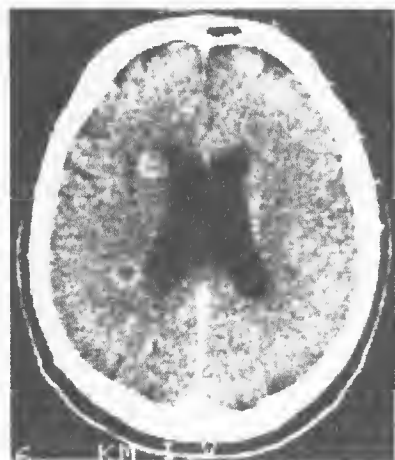
4. *Zerreißung des HAMERSchen HERDES durch intrafocales Oedem:* Eine häufige Art des vermeintlichen sog. »Hirntumors« ist die Zyste, eine Art Hohlkugel, die von Flüssigkeit ausgefüllt ist und im Hirn-CT als heller Ring imponiert. Diese Zyste wird normalerweise mit Glia und normalem Bindegewebe ausgekleidet. Oftmals kommt es sogar zu kleineren Blutungen in diese Zyste aus den kleinen Blutgefäßen des Narbensaumes. Es führt zu mannigfaltigen Fehldiagnosen und konnte bisher nie erklärt

werden. Wenn die Schulmediziner sie zu fassen kriegen, operieren sie sie als »Hirntumor« heraus, völlig unsinnigerweise. An der folgenden kleinen Serie aus dem Buch »Krebs, Krankheit der Seele, Kurzschluß im Gehirn« will ich euch demonstrieren, wie diese Zysten entstehen.

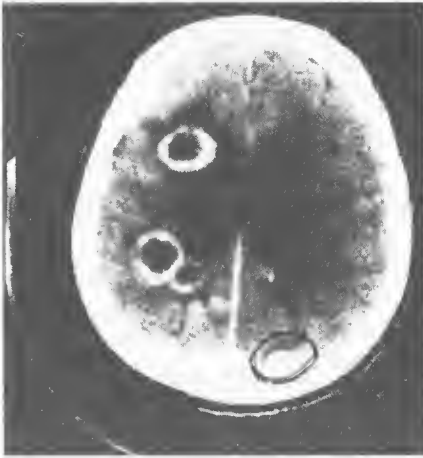
Bei lang andauernden umschriebenen Konflikten, die einen Patienten quasi nur in einer ganz besonderen Hinsicht betroffen haben, und infolgedessen auch nur an einer ganz bestimmten Stelle des Gehirns eine lang andauernde Alteration verursacht haben, kann in der pcl-Phase das Hirngewebe unter dem Dehnungsdruck des intrafocalen Oedems zerreißen. Es resultiert eine mit Flüssigkeit gefüllte Zyste, die zunächst immer größer wird, später wieder kleiner wird, jedoch meist nicht mehr ganz zurückgeht, weil sie in der Zwischenzeit innen mit Bindegewebe ausgekleidet und dadurch verfestigt ist. Im Schnitt imponiert diese Zyste, wie gesagt, als Ringfigur oder, wenn sie tangential getroffen ist, als mehr oder weniger große runde weiße Stelle.



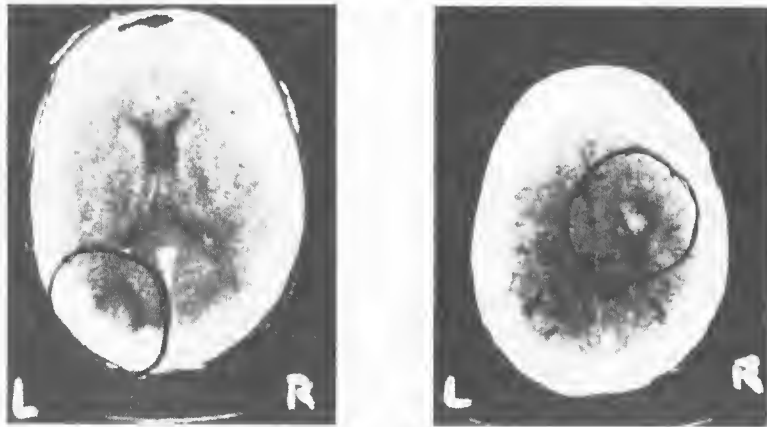
Bei diesem Patienten, von dem auch die nachfolgenden Bilder sind, ergab sich der »glückliche« Umstand, daß uns ein Hirn-CCT vorliegt von einer Zeit, wo sein Krebs noch nicht entdeckt worden war. Die Aufnahme ist auf dem Höhepunkt des Konfliktes aufgenommen. Die HAMERSchen HERDE sind also bereits vorhanden, jedoch mit den bisherigen Kontrastmittelmethode nicht darstellbar, auch noch nicht oedematisiert.



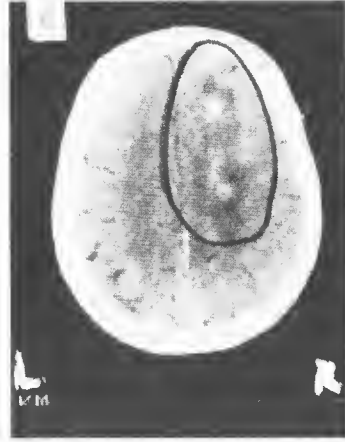
Diese Aufnahmen wurden 4 Monate später gemacht als die vorausgehenden Aufnahmen, 5 Wochen nach Konfliktlösung. Deutlich sind auf dem linken Großhirn-Bild die zwei HAMERSchen HERDE zu sehen, auf dem rechten Bild ebenfalls der HAMERSche HERD im Stammhirn, der auf den folgenden Aufnahmen dann immer deutlicher wird. Der Aquädukt ist noch gut offen. Eine Abflußbehinderung für das Hirnwasser (Liquor) besteht also nicht.



Die ersten 4 Schnitte der vorletzten Seite haben die Originallegende des Buches »Krebs, Krankheit der Seele . . .«, oben während des Konflikts, unten 5 Wochen nach der Konfliktlösung. Die HAMERSchen HERDE links im Marklager sind gerade innen zerrissen und werden in der Folgezeit durch das intrafocale Oedem wie aufgepumpt, wie wir auf der Aufnahme links unten sehen können. Die drei ursprünglich kleinen HAMERSchen HERDE sind nunmehr große »Ringe«, d. h. Zysten. Oben rechts letzte Seite vom gleichen Patienten der gleiche Vorgang im Hirnstamm (Pons) und im Kleinhirn. Die zugehörigen corticalen HH für den Stammhirn-HH sieht man auf dem letzten Schnitt kurz unter dem Schädeldach. Ihm entspricht ein Todesangst-Konflikt, den der Patient erlitt, als ihm die vermeintlich hoffnungslose Diagnose eines Mediastinal-Lymphknoten-Carcinoms, sprich eines Morbus Hodgkin, brutal mitgeteilt wurde. Der »Basiskonflikt« mit DHS bestand darin, daß sich die Gemeinde in einer dramatischen Gemeinderatssitzung weigerte, dem Patienten, der ein großes Omnibusunternehmen hatte, zu erlauben, auf einem dafür sehr geeigneten eigenen Grundstück eine große Omnibushalle zu errichten. Der Patient empfand diese Entscheidung als kränkenden Selbstwerteinbruch. Er empfand seine Verdienste um die Gemeinde nicht gewürdigt.



Eine Patientin, Mitte Vierzig, mit Mamma-Carcinom und Lungenrundherd-Ca, bei der wir eine Stunde nach Konfliktlösung diese Aufnahme gemacht haben. Die Patientin bekam unmittelbar nach der Konfliktlösung Jacksonanfälle, also eine focale Epilepsie, wurde in die Klinik gebracht, wo sie gegen meinen Rat bestrahlt wurde. Ich habe den Kollegen damals in Bremen quasi auf den Knien gebeten, die Patientin nicht zu bestrahlen, weil dadurch mit Sicherheit das Oedem vergrößert und die Gefahr für die Patientin vergrößert würde. Er hat sich aber nicht erweichen lassen und die Patientin weiter bestrahlt, die Patientin ist dann gestorben. Sie sehen auf den Aufnahmen typische HAMERSche HERDE, ganz frisch mit perifocalem Oedem im Hirnrindensbereich. Li. Bild HH linoccipital entspr. einem gelösten Angst-im-Nackten-Konflikt. Re. Bild Cartical im gyraspraecentralis rechts entspr. einem gelösten »Konflikt des-nicht-Entfliehen könnens«.



Die gleiche Patientin wie auf der vorigen Seite. Die linke Aufnahme wurde am gleichen Tag gemacht wie die auf der vorigen Seite, zeigt ebenfalls einen typischen HAMERsehen HERD mit perifocalem Oedem in Rindennähe unter dem Scheitel. In der Lunge die typischen zugehörigen Lungenrundherde bei Todesangstkonflikt. Zustand Stunden nach Konfliktlösung und rechts Kontrolle nach 6 Tagen.

Die Patientin hatte als Ehefrau eines Taxifahrers miterlebt, daß er dreimal in relativ kurzen Abständen Fahrgäste eingeladen hatte, die ihn dann mit einer Pistole bedroht und angeschossen hatten. Seither war sie in Todespanik, daß einer der »Fahrgäste«, die namentlich bekannt waren, zurückkehren würden – sie hatten Strafanzeige gestellt – und sie und ihren Ehemann erschießen würde.

Aus dem Buch »Krebs, Krankheit der Seele, Kurzschluß im Gehirn, dem Computer unseres Organismus – DIE EISERNE REGEL DES KREBS« Verlag Amici di DIRK, Febr. 1984.

Diese Patientin erlitt am Ende des Gespräches, währenddessen sie in Tränen ausbrach, einen focal-epileptischen Anfall in meinem Sprechzimmer in Gyhum, wo im Sommer 83 die Pilotstudie für das sog. ärztliche Schiedsgericht durchgeführt wurde.

Mit den vorausgegangenen Bildern möchte ich dich, lieber Leser, völlig verwirren, indem ich dir alle diese verschiedenen Formationen des Gehirns – vorübergehende oder auch auf lange Zeit krankhafte Formationen z. T. – als HAMERsche HERDE präsentiert habe. Ganz und gar verwirren soll es dich, wenn ich dir nunmehr sage, daß alle diese HAMERschen HERDE im Prinzip ein und dasselbe sind, nur in verschiedenen Stadien des Verlaufs, verschiedenen Lokalisationen natürlich, aber auch mit verschiedenen individuellen Reaktionsweisen. So wie wir früher bei Kindern nach der Pockenschutzimpfung bei dem einen Kind eine gewaltige Narbenkeloidreaktion sehen konnten und bei dem anderen Kind die Impfstelle kaum noch wiederfanden, so ist auch im Gehirn die Glianarben-Reaktion ganz verschieden, je nach der individuellen Reaktionsweise. Davon zu unterscheiden ist aber die schwere oder intensive Reaktion am Organ und im Gehirn wegen eines besonders intensiven oder lang dauernden Konfliktes.

Ich will auch nicht so tun, als wüßte ich alles. Wie wenig man eigentlich wußte, stellt man immer erst nachträglich fest, wenn man glaubt, etwas mehr zu wissen. Wir sind alle Lernende und haben keine Veranlassung, uns auf irgendwelchen Lorbeeren auszuruhen. Zu dem, was wir lernen müssen, gehört in erster Linie, daß wir hinzuhören lernen auf das, was der Patient sagt. Wohin wir kommen mit den philosophischen, psychologischen, theologischen oder soziologischen »Schulen«, bzw. Dogmenkämmen, über die die Patienten geschoren werden sollen, haben wir alle zur Genüge erlebt. Das hat ja dazu geführt, daß der Mensch nach Schemata untersucht wurde: nach Blutdruck z. B., ohne daß sich der Mediziner dafür interessiert hätte, ob der Patient nun in Sympathicotonie ist (mit enggestellten Gefäßen und »ausreichendem Blutdruck«), oder in Vagotonie, die als Blutdruckkrise oder Kreislaufstörung deklariert wurde. So wurde das mit allen Befunden und auch Diagnosen gemacht, auch den psychischen.

Das besonders schwierige an den HAMERschen HERDEN ist eigentlich etwas, das wir ja landauf, landab in der Medizin sehen. Jeder Wert, den wir messen, ist ein Sekunden-, allenfalls Minuten- oder Stundenwert, nur eine Momentaufnahme. Während wir sie analysieren, hat sie sich oft schon längst verändert. Ein Selbstwerteinbruch-Konfliktrezidiv z. B. kann innerhalb einer halben Stunde, wie ich es erlebt habe, einen Abfall der Thrombozyten von 85 000 auf 8 000 bewirken (gemessen mehrmals Uni-Klinik Köln). Solche extremen Änderungen der Laborwerte möchte man selbst als Meßfehler werten. Wenn man aber weiß, daß der 7jährige (Leukämie-Patient) in dieser halben Stunde ein eindeutiges DHS-Rezidiv erlebt hat, weiß man diese plötzliche Thrombozytendepression einzuordnen.

Ich will damit sagen: Der Mensch lebt, atmet, denkt und fühlt weiter, während wir ihn untersuchen, uns mit ihm unterhalten. Schon viele hundert Male ist es mir passiert, daß der Patient mit eiskalten Händen zu mir in die Sprechstunde oder besser gesagt zum Gespräch gekommen ist – und mit kochendheißen Händen, wie man so sagt, wieder fortgegangen ist. Was war passiert? Der Patient hatte während des Gespräches eine Conflictolyse erlebt. In diesem Falle können wir sogar augenblicklich nachweisen, was dabei im

Gehirn passiert. Es schießt Oedem in und um den HAMERSchen HERD ein und macht damit diesen Bereich zum sogenannten »raumfordernden Prozeß«. Und selbst von einer halben Stunde auf die andere können wir den deutlichen Beginn dieser Veränderung im Gehirn sehen.

Eine Patientin (siehe oben), die vorher in ihrem Leben nie gekrampft hatte, erlitt während der Conflictolyse, also während des Gesprächs in meinem Sprechzimmer in Gyhum, einen Krampfanfall, anschließend sogar einen »status epilepticus«, der durch die unsachgemäße Behandlung in der Bremer Klinik, in die ich die Patientin leider notgedrungen verlegen mußte, schließlich zum Tode führte. Solche Zwischenfälle passieren normalerweise nur, weil eben das Nicht-Verständnis der EISERNEN REGEL DES KREBS eine völlig unsinnige Pseudotherapie induziert (in diesem Fall mit Kobalt-Bestrahlung wegen vermeintlicher »Hirnmetastasen«).

Wenn ihr, liebe Leser, von dem ganzen Buch nur dieses einzige Kapitel gelesen hättet und die EISERNE REGEL DES KREBS kennen würdet, müßtet ihr eigentlich, wenn ihr es aufmerksam gelesen habt, verstanden haben, was ich euch in diesem Kapitel sagen wollte. Ich habe euch absichtlich deutliche und weniger deutliche HAMERSche HERDE durcheinandergewürfelt, konfliktaktive wie konfliktgelöste, in der Heilungsphase und nach der Heilungsphase. Ihr habt es so viel leichter als ich: Ihr könnt an einem Tag begreifen, was ich mir in Jahren mühsam erarbeiten mußte, während ich noch jeden möglichen Knüppel zwischen die Beine geworfen bekam. Ich wünsche mir, daß ihr begreift, daß alle die verschiedenen aussehenden HAMERSchen HERDE nach dem gleichen Strickmuster verlaufen, im Grunde gar nicht so verschieden sind, sondern daß diese verschiedenen weißen und schwarzen Flecken, Raumverdrängungen und Schießscheibenfigurationen nur verschiedene Verlaufsstadien oder Intensitätsgrade der materialisierten und dadurch sichtbar gewordenen biologischen Konflikte unserer Seele sind.

An einigen Beispielen habe ich euch versucht zu zeigen, wie man im einzelnen Fall das Mosaik zusammenfügen muß. Glaubt mir, es macht solchen Spaß, und erst recht, wenn man anderen Menschen damit so unendlich helfen kann. Ich habe deshalb eine relativ große Anzahl von Fällen, möglichst von jeder Krebslokalisierung einige, zusammengestellt, damit ihr immer und immer wieder feststellen könnt, daß zwar jeder Fall menschlich und psychisch grundindividuell ist, daß gleichwohl alle nach einem sehr schlüssigen System verlaufen, wie es logischer keins in der ganzen Medizin gibt. Immer müßt ihr dabei Psyche – Gehirn – Organe in einer Synopse zusammen betrachten, jedes für sich, aber nie ohne daß ihr die jeweils beiden anderen Ebenen gleichzeitig im Auge habt.

Vielleicht versteht ihr auch schon allmählich, was ich damit meine, wenn ich bei der EISERNEN REGEL DES KREBS von einem überdeterminierten System spreche. Die HAMERSchen HERDE wären im Prinzip nicht nötig gewesen. Die EISERNE REGEL DES KREBS funktioniert auch ohne die HAMERSchen HERDE, oder nur mit der stillschweigenden Voraussetzung, daß es sie gibt. Aber ob der Patient in der Konfliktlösungsphase ist oder nicht,

kann ich ja schon feststellen, wenn ich ihm die Hand gebe. Aber wir wären natürlich dumm, würden wir uns eine so gute Möglichkeit der Diagnostik entgehen lassen. Und da in unserer Ignoranz-Medizin die Psyche bei den Brutalmedizinern stets im Verruch der Ungreifbarkeit und damit der Unwissenschaftlichkeit steht, muß man den Ignoranten die HAMERschen HERDE buchstäblich um die Ohren hauen, daß sie endlich aufwachen und unsere Patienten nicht weiter so elendiglich zugrunde gehen lassen!

10. Die biologischen Verlaufsformen der Krebserkrankung



Ebenso wie uns modernen Zivilisationsmenschen das Verständnis fehlt für natürliche Vorgänge, Zusammenhänge und das Ineinandergreifen einer ganzen Schöpfung, wo der Mensch bescheidener Gast am großen Tische der Natur sein sollte, genauso ist uns das Verständnis für den natürlichen Ablauf von Krankheiten abhanden gekommen. Wer weiß denn überhaupt noch, wie sich eine Krankheit natürlicherweise entwickelt und verläuft.

Allenfalls die Tierärzte wissen noch einiges über natürliche Verläufe von Krankheiten, aber auch dieses Wissen kommt immer mehr abhanden. Das Tier muß rasch kuriert werden. Der beste Doktor ist der, der am *schnellsten* »heilt«.

Wir wissen aber heute, daß diese »Schnellheilungen« immer auf Kosten einer mangelhaften Ausheilung des HAMERschen HERDES im Gehirn gehen, indem der vagotone Heilverlauf, der ja meist die vermeintliche »Krankheit« darstellt (fälschlicherweise!!), ohne Not abgekürzt wird durch Sympathicotonica.

Wenn solche Medikamente eingesetzt werden, um ein übermäßiges Hirnoedem beispielsweise abzumildern, wäre dagegen ja nichts einzuwenden. Aber die heutigen »Schnellheiler« machen das ja alles ohne Sinn und Verstand. Und die Patienten oder »Tierpatienten-Besitzer« wollen das ja auch so. Ein Tierarzt sagte mir einmal: »Herr Hamer, wenn ich für die 5 DM, die die Behandlung eines Meerschweinchens kosten darf, auch noch nachfragen soll, welchen Konflikt dieses Meerschweinchen wohl gehabt haben kann, dann verdiene ich kein Geld mehr. Schon bei einer Kuh oder einem Schwein wird das problematisch vom Honorar her!«

Ich habe mich deshalb entschlossen, ein Kapitel der Frage zu widmen, wie denn eigentlich z. B. eine Krebserkrankung verlaufen würde, wenn man – außer der Konfliktlösung – gar nichts macht.

Die sog. Schulmedizin nennt das »Spontanheilungen«. Seit es Computertomographen gibt, kann man sich kaum noch retten vor solchen Überresten abgelaufener Krebs-Spontanheilungen. So segensreich es für die Patienten damals war, daß sie von ihrem Krebs nie etwas gewußt haben, so katastrophal verhängnisvoll ist es jetzt für unsere Patienten, wenn plötzlich so ein Zauberlehrling sein diagnostisches Heureka-Erlebnis hat und solch einen alten eingekapselten Krebs findet.

Diese alten abgekapselten oder jedenfalls inaktivierten Carcinome hatten also einen »normalen biologischen Verlauf«, und zwar mit einer Conflictolyse, denn sonst hätte man sie ja ein paar Monate später sicher bemerkt. Fragt man einen Patienten, der ein altes Bronchial-Carcinom, bzw. dessen Überreste in der Lunge zu sehen hat, wie denn der Krebs verlaufen sei, so wird er uns ganz genau noch sein DHS sagen können. Er wird auch noch ziemlich genau sagen können, wie oder durch was und wann sich der Konflikt gelöst hatte. Danach hat er eine Zeitlang gehustet, war sehr schlapp und müde, hatte auch wohl

etwas Kopfschmerzen, hat nachts geschwitzt, und viele berichten, sie hätten damals eine Brille gebraucht.

Nach einigen Monaten, so wird er berichten, sei er dann wieder ganz in Ordnung gewesen. Wenn ihr mich fragt, wie viele spontan geheilte Bronchial-Carcinome ich in dieser Weise gesehen habe: unter meinen 10000 Fällen mindestens 200 Fälle. Bei Nieren-Carcinomen noch wesentlich mehr. Die »eignen sich« dafür besonders gut.

Die Nieren-Carcinome eignen sich deshalb besonders gut dafür, weil ein außergewöhnlich großer Teil davon eine Spontanlösung des Konfliktes erreicht und damit eine Spontanheilung des Nieren-Carcinoms. Die meisten Wasserkonflikte haben einen ganz handfesten Grund für das DHS, entweder eine Überschwemmung, ein »Beinahe-Ertrinken«, eine Infusion im Krankenhaus oder ähnliches. Zumeist ist das Problem samt Folgen nach einigen Monaten gegenstandslos geworden und damit meist gelöst.

Am ungeeignetsten für solche Spontanheilungen scheint auf den ersten Blick das Leber-Ca zu sein. Denn Ärger hat bekanntlich unendlich häufige Rezidive, besonders innerhalb einer Familie oder Firma. Das bedeutet, daß diese Carcinome selten bald zu Ende sind. Aber diese Leber-Carcinome sind dafür unendlich häufig, wobei die Häufigkeit sogar zualleroberst von der Intensität der Diagnostik abhängt. Die meisten Leber-Carcinome des jungen Menschen werden regeneriert, sind also dann später nicht mehr sichtbar. Wenn der Patient älter ist, finden wir eine Umwandlung solcher Carcinome – immer vorausgesetzt der Konflikt kommt endlich doch zum Stehen – in Bindegewebe. Solche bindegewebige Umwandlungen nennen wir Leber-Cirrhose. Früher glaubte man ja immer, daß Leber-Cirrhose von Alkohol herrühre. Neulich stand in allen Tageszeitungen, kluge amerikanische Forscher hätten entdeckt, daß Alkoholikerinnen vermehrt an Brustkrebs erkranken würden. In Wirklichkeit gehören zum überwiegenden Prozentsatz Alkoholiker den untersten gesellschaftlichen Schichten an. Sie haben dort eine zigfach höhere Konflikt-Exposition als brave Bürger und Bürgersfrauen. Nicht Krebs kommt vom Alkohol, sondern Alkohol und Krebs kommen vom Ärger und Kummer. Es ist das nur eine Frage der Zeit, bis ein DHS einschlägt.

Wenn wir also so unendlich viele spontan geheilte Krebse haben, müßten wir ja eigentlich auch unendlich oft spontan heilende Krebse beobachten können. Das stimmt aber nicht – noch nicht! Wahrscheinlich müssen wir um das zu beobachten, in eins der Entwicklungsländer fahren. Denn kaum wird ein Krebs diagnostiziert, selbst wenn es ein alter eingekapselter ist, schon setzt sich die ganze »Krebs-Maschinerie« in Bewegung. Der Patient wird regelrecht verplant, denn er ist, bis er stirbt, etwa 200000 DM wert. Soviel Geld können die vielen symptomatischen Handgriffe, die Verstümmelungen, Verbrennungen, Vergiftungen und all die übrigen Foltorturen der unzähligen »Kontrollen« einbringen, daß eine riesige darauf spezialisierte Industrie und der halbe Ärztestand zusammenbrechen würden, würde die EISERNE REGEL DES KREBS morgen überall ihren Einzug halten.

Weil wir relativ selten Krebsheilungsverläufe sehen, die ohne alle diese Maximal-Manipulationen der Zauberlehrlinge spontan vor sich gehen, deshalb ist es für die meisten Ärzte fast unmöglich, sich eine solche biologische Spontanheilung überhaupt vorzustellen. Deshalb auch hat sich der Irrglaube festgesetzt, Krebs führe mehr oder weniger unaufhaltsam zum Tod, vorübergehend aufgehalten bisweilen von sog. »Spontanremissionen«, die aber vermeintlich nie in definitive Heilungen einmünden könnten. Setzt man nun mal in Anrechnung, daß ja der sog. »Krebspatient«, selbst wenn er eigentlich gar keiner mehr ist, als solcher aber von der Entdeckung der (vielleicht alten) Krebsgeschwulst als solcher in unserer Gesellschaft deklariert ist, so ist es kaum mehr möglich, aus dieser gnadenlosen Maschinerie zu entkommen. Ich kenne unendlich viele Fälle, in denen sich die Krebsdiagnose später histologisch als Fehldiagnose herausgestellt hat und die doch dann, einmal in dieses Räderwerk hineingeraten, darin zugrunde gegangen, zum Schluß eingeschlüpfert worden sind mit Morphium. Dann wurde eben die Diagnose »ex juvantibus« wie man so schön sagt, gesichert, denn wer »Metastasen« kriegt, der muß ja schließlich auch einen Primärkrebs gehabt haben. Und wieder hatte der große dumme Chefarzt recht behalten!

Die Franzosen haben eine etwas andere Mentalität als die Deutschen. Dort gibt es viele, die sich von ihren Ärzten »Vorschläge« machen lassen, diese überschlafen und sie dann schlicht ablehnen, was angesichts des bei uns zu erwartenden Terrors der Krankenkasse und Ärzte hier kaum ein Patient wagen würde. Hier wird er auch gar nicht einmal gefragt.

Dort in Frankreich also sieht man noch sehr viele »Spontanverläufe«. Und die Patienten fahren sehr gut damit, wenn man die Ästhetik nicht unbedingt als entscheidendes Kriterium nimmt. Dort sieht man dann beispielsweise eine ehemals kranke Brust, die schon seit 10 Jahren »häßlich verheilt« ist, aber keinerlei Beschwerden mehr macht. Man kann große Sarkome sehen, die toleriert werden und seit vielen Jahren stationär sind, Bronchial-Carcinome, die seit vielen Jahren ebenfalls keine Beschwerden machen. Würden diese Patienten in ein Krankenhaus gehen, sie wären innerhalb eines Jahres spätestens tot.

Ich selbst kenne einen Fall eines 75jährigen Mannes, der in den letzten 10 Jahren in Eigenarbeit für seine Familie ein Millionenhaus gebaut hat. Der Patient war Bergmann in Oberschlesien. Er wurde vor 35 Jahren am Magen operiert wegen eines riesigen Magenkrebs. Die Ärzte in Breslau machten auf, sahen und machten wieder zu. Fazit: Der Mann hat nur noch wenige Wochen zu leben. Der Mann hatte einen langandauernden Streit mit seiner Frau gehabt. Zur Zeit der Operation hatte er sich bereits von ihr getrennt und sein Konflikt war gelöst, wofür sich aber natürlich kein Arzt interessiert hatte. Er wurde berentet, ohne daß man ihm die Wahrheit sagte. Man sagte ihm, er werde invalidiert, weil die Bergwerksarbeit zu schwer für ihn sei. Als der Mann vor 30 Jahren nach West-Deutschland kam, wollte er hier gern eine Rente haben. Die Ärzte sahen einen kerngesunden 45jährigen Mann vor sich und konnten nicht glauben, daß er Rentner sein sollte. Die Vertrauensärzte ließen die Unterlagen aus Breslau kommen. Innerhalb von wenigen Wochen

hatte er dann seine Rente. Der Magenkrebs bestand weiter fort, riesengroß, füllt fast den ganzen Magen aus. Der Mann ist kerngesund, wirkt wie ein 60jähriger. Er weiß heute noch nicht, daß er »so was Schlimmes wie Krebs« haben sollte. Er hatte mal ein großes »Magengeschwür«. Nur seine 2. Frau hat mal die Unterlagen genau eingesehen. Sie sagt: »Was er nicht weiß, macht ihn nicht heiß.«

In Zukunft werden wir nun genügend »Spontanverläufe« sehen. Damit ihr eine Vorstellung davon bekommt, wie das im einzelnen so abläuft, habe ich in den Kapiteln 26 bis 28 jeweils einen Abschnitt mit »Spontanverläufen« eingefügt. (Band III)

Der biologische »Spontanverlauf«

Der Spontanverlauf ist das, was ich mir für die Zukunft bei über 80 % der an Krebs erkrankten Patienten vorstelle. Sie kommen zum Arzt. Er erkennt, daß ein aktiver Konflikt, ein dazugehöriger aktiver HAMERScher HERD vorhanden ist, an dem zugehörigen Organ ein Krebs. Der Patient hat kalte Extremitäten, kaum Appetit, hat an Gewicht abgenommen und schläft schlecht. Ständig kreisen seine Gedanken um seinen Konflikt. Der Doktor spricht mit seinem Patienten, findet ohne Schwierigkeiten das DHS zu dem Konflikt und sagt nun seinem Patienten, es sei nicht so tragisch, man müsse nur eben den Konflikt möglichst bald lösen. Das gelingt auch mit vereinten Kräften. Der Patient hat keinerlei Panik, er fährt in ein Spezialsanatorium, wo er einen »verlängerten Kur-Urlaub« macht. Danach ist die Sache für ihn »gegessen«. Er weiß, welchen Konfliktbereich er in Zukunft meiden muß. Er kommt in keine Panikmühle, er kommt in keine »Krebskartei«, sein Name wird nicht als »wegen Krebs kreditunwürdig« an alle Banken gemeldet. Er übersieht die Krankheit und hat deshalb auch keine Angst vor »Früh- oder Spät-Metastasen«. Er weiß, daß diese dummen Ausdrücke dem Vokabular des als »dümmstes Jahrhundert der Weltgeschichte« verachteten 20. Jahrhunderts angehört. Der Mensch lebt weiter wie bisher. Daß er Krebs gehabt hat, ist nicht interessanter als wenn jemand heute sagte, er habe häufig eitrige Anginen gehabt, was ja auch Krebs ist.

Leider können wir nicht so unbefangen leben wie die Tiere oder wie der geschilderte Bergmann aus Oberschlesien. Aber ich bin der Meinung, wenn wir die ganzen Zusammenhänge der Krebserkrankung erst richtig verstanden haben werden, können wir auch wieder fast so unbefangen leben wie die Tiere.

Die iatrogene Panikmache vor dem natürlichen Vorgang Krebs entspricht genau der mittelalterlichen Panikmache vor dem bösen Teufel, ein Hirngespinnst der Inquisitoren. Wenn wir erst die Krebserkrankung so unvoreingenommen und natürlich sehen können, wie sie das Tier zwangsläufig sieht, dann hört endlich das Gefasel von der »Krebsfront«, dem »Kampf gegen den Krebs« auf, das wahnwitzig-ignorante Bedürfnis der Mediziner, den Krebs »mit Stumpf und Stiel ausrotten zu wollen«. Wir müssen nicht weitere Milliarden investieren in den Krieg gegen den imaginären Gegner Krebs, der gar kein Gegner ist, sondern wir müssen die Gesetzmäßigkeiten der Natur kennenlernen, auf den Pulsschlag der Natur lauschen. Unser Halbwissen hat uns daran gehindert, diese natürlichen Dinge auch so natürlich zu sehen, wie das Tier sie sieht.

Könnt ihr euch vorstellen, wie wunderbar die Beschäftigung mit dem »Phänomen Krebs« ohne iatrogene Panikmache sein kann? Ich habe es mehrfach erlebt, zuletzt in Katzenelnbogen, wo die Patienten bestätigten: »Sobald wir im ›Haus Freunde von DIRK‹ waren, fiel die Panik von uns ab. Wir waren eine fröhliche große Familie. Der Krebs war für uns eine verstehbare, überschaubare Sache geworden.« Ihr könnt euch nicht vorstel-

len, wie glücklich die Menschen dort waren, bevor sie von den Behörden mit schwerbewaffneten Polizei-Überfallkommandos aus dem Haus Freunde von Dirk vertrieben wurden und wieder in die Panik der herkömmlichen Krankenhäuser gejagt wurden. Versteht es richtig: Das, was in der herkömmlichen Medizin die sog. Psychotherapie bei den sog. Krebspatienten machen soll, ist psychische Sterbehilfe. Sie soll erreichen, daß die Patienten »kein Theater« machen, daß sie sich in ihr Schicksal fügen, nicht aufbegehren, allen Unfug brav mit sich machen lassen und sich zum Schluß auch darin fügen, daß der große Oberdokter gesagt hat, nun gäbe es keine Chance mehr und der Patient habe nun zu sterben. Dann wird der Psychologe hingeschickt, der ihn bequasseln muß, evtl. noch der Pfarrer, damit es keine Scherereien gibt. Sterbehilfe!

Nein, diese Art von Sterbehilfe haben Menschen nicht nötig, die die Zusammenhänge des Krebsgeschehens verstanden haben und ohne jede Panik an die Sache herangehen können in dem Bewußtsein, 97 % überleben es, wenn sie es richtig angehen! Das ist eine sehr reale Hoffnung, schon fast eine Sicherheit, überhaupt nicht zu vergleichen mit Sterbehilfe wie bei einem zum Tode Verurteilten kurz vor der Hinrichtung.

Wir Menschen haben den großen Vorteil, daß wir uns gegenseitig helfen können. Wir haben dagegen den Nachteil, daß uns die Natürlichkeit des Empfindens weitgehend abhanden gekommen ist und uns eingehämmert wird, daß wir auf völlig unnatürliche von Behörden und Religionen willkürlich festgesetzte Dogmen und Vorschriften zu gehorchen haben.

Die biologische Verlaufsform geht dahin, daß sie immer die Lösung des Konflikts als natürliche Beendigung des Konflikts zum Ziel hat. Diese Lösung ist nahezu immer in der realen Beendigung der Konfliktproblematik zu sehen. Der Hirsch, der sein Revier verloren hat und dabei sein DHS erlitten hat, braucht sein Revier wieder zurück oder statt dessen ein neues Revier. Ein Tier, das verletzt wurde und vorübergehend nicht mehr laufen kann, kann seinen Konflikt nur dadurch beenden, daß die Wunde verheilt und das Tier wieder laufen kann. Die Maus, die schon von den Krallen der Katze gestreift war und dabei ein DHS erlitten hat, und die nun genau weiß, daß die Katze Tag und Nacht vor dem Mauseloch sitzt und lauert, die kann ihren Angst-im-Nacken-Konflikt nur real dadurch lösen, daß entweder die Katze verschwindet oder die Maus einen anderen Ausgang entdeckt, den die Katze nicht kennt und durch den sie vor der Katze sicher ist. Findet sie diese realen Lösungen nicht, sondern muß sie jeden Tag wieder an der Katze vorbei, um sich Nahrung zu verschaffen, und erleidet sie jeden Tag aufs neue ein solches Rezidiv des Angst-im-Nacken-Konflikts, dessen HAMERScher HERD auch bei der Maus in den beiden Sehrinden des Occipitalhirns gelegen ist, dann wird die Maus nach einiger Zeit erblinden und wird dann eine leichte Beute der Katze, noch bevor sie durch die Dauer-Sympathicotonie zum Skelett abgemagert wäre und an der Kachexie sterben würde.

11. Der vegetative Rhythmus

Sympathicotonie – Vagotonie



Hätte ein einziger Arzt dieser Welt sich für den fundamentalsten Rhythmus der Biologie interessiert, den Tag/Nacht-Rhythmus oder Sympathicotonie/Vagotonie-Rhythmus und hätte er nur 3 seiner an Krebs erkrankten Patienten daraufhin gewissenhaft untersucht, er hätte die Zusammenhänge des Krebs nicht übersehen können. Mich selbst schließe ich für die fast 20 ersten Jahre meiner ärztlichen Tätigkeit gleich mit ein.

Leider genießt die Beschäftigung mit Fragen des Biorhythmus in unserer Medizin kein hohes Ansehen, man kann sogar sagen, dieses Gebiet fristet ein Schattendasein. In den Büchern der Psychosomatik größter Dimension sind jeweils nur wenige Zeilen dafür vorbehalten. Und diese wenigen Zeilen sind noch höchst kümmerlich. Motto: Wenn es dort eine Störung gibt, nennt man es »Vegetative Dystonie«, punctum.

Auf dem Gebiet der Krebsentstehung, des Krebsverlaufs und der Heilung spielt der vegetative Rhythmus eine ganz zentrale Rolle!

Merke:

Die Störung des vegetativen Rhythmus (Biorhythmus) ist das wichtigste diagnostische Kriterium der Krebserkrankung, und zwar sowohl der Krebsentstehung als auch der Krebsheilung (DHS und CL).

Die Entstehung einer Krebserkrankung besteht auf dem Gebiet des Biorhythmus in einer durch ein DHS entstandenen *Dauer-Sympathicotonie*, der postconflictolytische Heilverlauf in einer *Dauer-Vagotonie*!

Die endgültige Heilung besteht in einer Rückkehr zur *Normotonie*!

Der vegetative Zustand eines Patienten ist der Diagnostik bestens zugänglich. Man braucht dem Patienten nur die Hand zu geben und weiß genau, ob er kalte oder warme Hände hat, d. h. ob er in Sympathicotonie oder in Vagotonie ist.

Rhythmusschwankungen gelten als Kreislaufstörungen und werden auf »Normwert« gebracht. Eine Woche oder 14 Tage halten das viele Menschen aus, wenn sie sich anschließend zu Hause von dem Streß im Krankenhaus erholen können. Aber länger als 4 Wochen hält das kaum einer aus.

Bei meinen an Krebs erkrankten Patienten kommt nun noch ganz erschwerend das mangelnde Verständnis der EISERNEN REGEL DES KREBS durch die Ärzte hinzu: Wenn ich irgendeinen Patienten mit einer kleinen Komplikation (z. B. Pleurapunktion oder Bluttransfusion) in ein Krankenhaus geschickt habe, der bereits in der Heilphase (pcl-Phase) war, dann hieß es stets gleich: »Ach, da machen wir nichts mehr, der Kreislauf ist ja schon völlig zusammengebrochen vom Krebs. Unser Chef hat Morphium angeordnet.« Den Angehörigen erzählte man dann, das habe doch keinen Zweck mehr mit dem Patienten, der Kreislauf sei doch schon völlig zusammengebrochen, man solle den in Ruhe sterben lassen. Nach wenigen Tagen war er dann unter Morphium verschieden.

Ich kenne sehr viele Patienten, die monatelang in solcher tiefen Dauervagotonie gelegen haben, in solcher vermeintlichen »Dauer-Kreislaufstörung«, die laufen heute wieder fröhlich herum. Denn die Vagotonie-Phase, die Heilungsphase nach Conflictolyse, ist ja eben auch nur eine Phase. Sie hat ihr ganz natürliches Ende, wenn der Organismus wieder in die Normotonie findet. Das darf aber von Natur aus erst sein, wenn der Organismus sowohl das Gehirn als auch das Organ wieder repariert hat, so daß das Individuum sich dem Kampf des Lebens wieder stellen kann. Würde ein Mensch oder Tier vor Abschluß der Reparatur seines Defekts wieder aufstehen und sich schon wieder in den Kampf ums Dasein stürzen, so wäre das glatter Selbstmord. Genauso wie der Organismus in der konfliktaktiven Phase alle Kräfte mobilisiert, um »den Konflikt zu seinen Gunsten zu entscheiden«, genauso versucht er in der Heilungsphase völlige Ruhe zu haben, damit der HAMERSche HERD im Gehirn und die Krebsgeschwulst am Organ abheilen können.

Genauso wie man den 24-Stunden-Tag in eine Tagphase und eine Nachtphase unterteilen kann, so könnte man eigentlich auch die Krebserkrankung in eine dauersympathicotone Tagphase oder Konfliktphase und eine dauervagotone Nacht- oder Erholungsphase unterteilen. Und genauso wie der Mensch nachts nicht etwa krank ist, weil er schläft, und tagsüber nicht krank ist, weil er nicht schläft, genauso ist im Prinzip sowohl die konfliktaktive Phase als auch die Heilungsphase etwas Normalcs.

Im Grunde ist deshalb auch die ganze Krebserkrankung etwas ganz und gar Normales. Es ist nichts weniger als eine wild gewordene Zelle, die da vermeintlich verrückt spielt und alles durcheinander bringt, die völlig unkontrolliert wächst und sich vermehrt und ihren angeblichen »Wirtsorganismus« bekämpfen würde. Deshalb meinen die Medizinzauberlehrlinge auch, sie müßten diese als feindlich angesehenen Zellen bekämpfen und wie böse Teufelchen austreiben oder mit Stumpf und Stiel ausrotten.

Aber die Krebsgeschwulst, auf die sich der Ingrim der Mediziner richtet, ist nur ein harmloser Gradmesser für die eigentliche Krankheit in der Psyche und im Gehirn. Im Grunde ist aber der Konflikt, den wir im Augenblick des DHS erleiden, nur ein Test der Natur, ob unser Organismus noch in der Lage ist, mit einem solchen Konflikt fertig zu werden. Bestehen wir den Test nicht, müssen wir unseren Platz auf dieser Welt frei machen für einen anderen Artgenossen, der diesen Test bestehen kann. Die Geschwulst am Organ aber zeigt nur, daß wir schon längere Zeit diesen Test nicht bestanden haben und es nun höchste Zeit wird, ihn zu bestehen. Diese Geschwulst wegzuschneiden in der Hoffnung, nun sei die ganze Krankheit geheilt, ist so als würde sich zur Mittagszeit ein Mensch die Augen zuhalten und sich einbilden, nun sei die Sonne untergegangen.

Solange wir den vegetativen Rhythmus, gleichsam den Pulsschlag der Natur, nicht begreifen, können wir auch nicht die ganze EISERNE REGEL DES KREBS begreifen. Alle Prinzipien und Gesetze in der Natur hängen zusammen, im Grunde sind es sogar am Ende nur wenige, auf die sich alles zurückführen läßt. Ein solches Prinzip ist der Rhythmus in der Natur, den wir, bezogen auf unseren Organismus, den vegetativen Rhythmus nennen.

Meine Patienten begrüßten sich morgens mit Handschlag: »Ach, schöne warme Hände haben Sie, dann scheinen ja bei Ihnen alle Sicherungen drin zu sein!«

Sicher, wenn man es jetzt weiß, ist es leicht zu sagen, man hätte es leicht herausfinden können müssen, weil doch jeder konfliktaktive Krebs eine Dauersympathicotonie und jeder Krebs in der Heilungsphase nach Konfliktlösung eine Dauervagotonie zeigt.

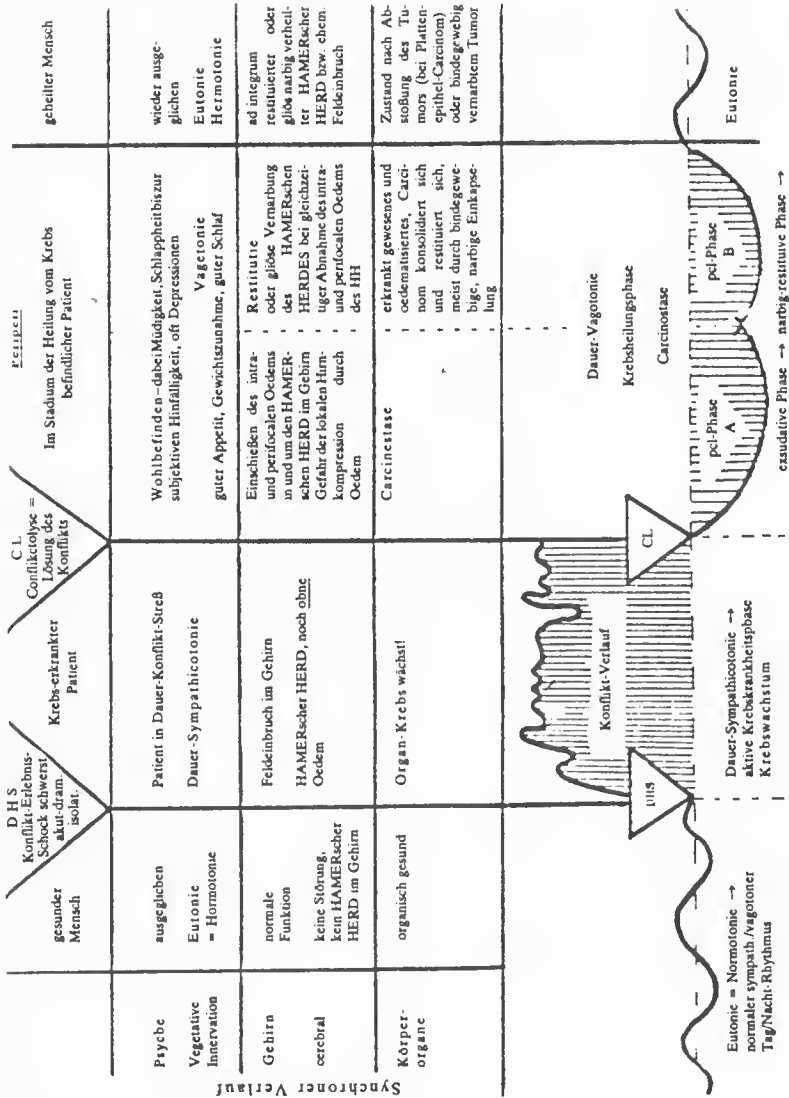
Wie hängt denn nun dieses Phänomen mit unserem Biorhythmus zusammen? Wo liegt die Störung? Oder ist es überhaupt eine Störung? Die Fragen rühren an die Wurzel des Verständnisses von Krebs überhaupt.

Fangen wir ganz von vorne an: Es gibt zwei Phasen in unserem Tagesrhythmus:

1. die Tagphase – in dieser Phase arbeiten und kämpfen wir. In dieser Phase müssen wir hellwach sein!
Sie dauert etwa von morgens 4 Uhr bis abends 8 Uhr im Sommer, und von morgens 6 Uhr bis abends 6 Uhr im Winter. Die sog. »ergotropen Organe sind innerviert, die »Arbeitsorgane«, Muskeln, Herz, Gehirn.
2. die Nachtphase – in dieser Phase schlafen wir. Psyche, Gehirn und Organe erholen sich von der Arbeit.
In dieser Phase sind die sog. »trophotropen Organe« innerviert und vermehrt durchblutet: Magen, Darm, Leber, Bauchspeicheldrüse. Die Nahrung wird in Ruhe verdaut, Psyche, Gehirn und Organe, der ganze Organismus sammelt Kraft für den nächsten Tag.

Soweit ist das ja noch wohl jedem klar. Die sog. moderne Medizin hat versucht, diesen Tag/Nacht-Rhythmus zu ignorieren. Auf den Intensivabteilungen gibt es keinen Tag-Nacht-Rhythmus mehr, es brennt immer Neonlicht, der Blutdruck, sicheres Anzeichen für den Unterschied von Tag- auf Nachtrhythmus, wird rund um die Uhr, wie man so schön sagt, »stabil« gehalten.

Schon da beginnt der Unsinn. Um also den Blutdruck, der bei jedem gesunden schlafenden Mensch systolisch unter 100 mm Hg sinkt, künstlich hochzuhalten, bekommt der Patient laufend »Kreislaufmittel«, was nichts anderes ist als Sympathicotonica. Praktisch wird es dem Patienten unmöglich gemacht, richtig tief zu schlafen.



Auf obigem Schema, das auch nochmals am Ende dieses Buches abgebildet ist, ist in der 1. Phase Normotonie, in der 2. Phase Sympathicotonie, in der 3. Phase Vagotonie und danach in der 4. Phase wieder Normotonie. Zwischen DHS und Renormalisation in der Eutonie liegt die Krebserkrankung mit ihren beiden Phasen, der konfliktaktiven Phase (Ca-Phase) und der Heilungsphase oder pcl-Phase (postconflictolytische Phase).

Um den Sinn und das Wesen der Störung des Biorhythmus verstehen zu können, wollen wir uns noch einmal am Beispiel des Hirschs einen typischen Revierkonflikt vorstellen:

Ein junger Hirsch bricht ins Revier des alten Hirsches ein, nutzt den Überraschungseffekt und jagt den alten Hirsch aus dem Revier. Der alte Hirsch erleidet ein DHS mit andauerndem Revierkonflikt. Dieses DHS mit dem dazugehörigen Revierkonflikt ist gleichzeitig eine Störung, eine Krankheit. Sie kann den alten Hirsch zu Tode richten, aber sie bedeutet auch seine Chance. Denn hätte er kein DHS erlitten, so sähe sein Organismus keinerlei Veranlassung, alle Kräfte zu mobilisieren. So aber mobilisiert er jetzt alle Kräfte, sein ganzer Organismus läuft auf Hochtouren. Er bereitet sich gründlich vor, dann trägt er einen Angriff an geeigneter Stelle vor, spielt seine ganze Kampfeserfahrung aus vielen Jahren aus. Dem ist der junge Hirsch nicht gewachsen. Er muß das Feld räumen. Der alte Hirsch hat seine Chance wahrgenommen, vielleicht für ein Jahr, vielleicht für 2 oder sogar 3 Jahre, wer weiß. Irgendwann wiederholt sich das eherne Gesetz des Kampfs um das Revier. Dann wird der alte Hirsch geschlagen von der Walstatt gehen, dem jungen Hirsch gehört dann das Revier. Der alte Hirsch wird dann von Kräften kommen, abmagern und schließlich an Entkräftung sterben – wie ein Mensch, der an Krebs erkrankt ist und seinen Konflikt nicht zu lösen vermocht hat.

Sagt selber, ist ein DHS nun eine Störung oder ist es ein notwendiger Vorgang im Selektionsprozeß der Natur? Die Natur hat viele Millionen von Jahren gebraucht, um dieses phantastische System in Hunderten von Variationen zu schaffen. Es hat sich bewährt. Deshalb kann ich nicht glauben, daß es nicht seinen Sinn hat, auch wenn wir kurzsichtigen Menschen das alles nur als »Störung, Krankheit« anzusehen in der Lage sind. Sicher, den einzelnen Kranken kann das nicht trösten, wenn man ihm sagt, daß auch sein Tod etwas biologisch Normales ist. Wir sind ja auch gewohnt, alle Krankheiten, Tumoren, Bakterien, ja selbst die einzelnen Symptome wie Fieber, Brechreiz, Oedeme etc. zu »bekämpfen«. Sie sind etwas Schlechtes, Böses, Feindliches, das den Menschen zerstören will. Ich glaube, wir müssen dringend lernen, ein neues Verständnis für das Wesen der Krankheit zu gewinnen.

Wenn wir also so wollen, dann ist die konfliktaktive, krebswachstumsaktive Phase gleichsam die Dauertagesphase. So ähnlich wird uns in der Ilias der »rasende Achilles« beschrieben, der so lange rasend war, bis er den Hektor getötet hatte, der ihm seinen Freund Patroklos getötet hatte. Kurz darauf erlag Achilles einem Herzinfarkt, wie ihr im Kapitel über Herzinfarkt näher nachlesen könnt. (Band III)

Der Patient, der im Dauer-Tagrhythmus ist, kann nicht schlafen, hat erhöhte Adrenalinausscheidung, nimmt an Gewicht ab, bis er endlich seinen Konflikt gelöst hat – oder ihn nie lösen kann.

Dann ist da die postconflictolytische Phase, die Heilungsphase, die Dauer-Nacht-Phase.

Die Krebserkrankung ist demnach ein in eine größere Dimension prolangerter Tag/Nacht-Rhythmus-Vorgang. Kaum anzunehmen, daß ein so geordneter Vorgang »zufällig« sein könnte. Ausgeschlossen natürlich die Vorstellung der Zauberlehrlinge, daß ein solch geordneter Vorgang das zufällige verrückte Werk einer »wild gewordenen Zelle« sein sollte . . .

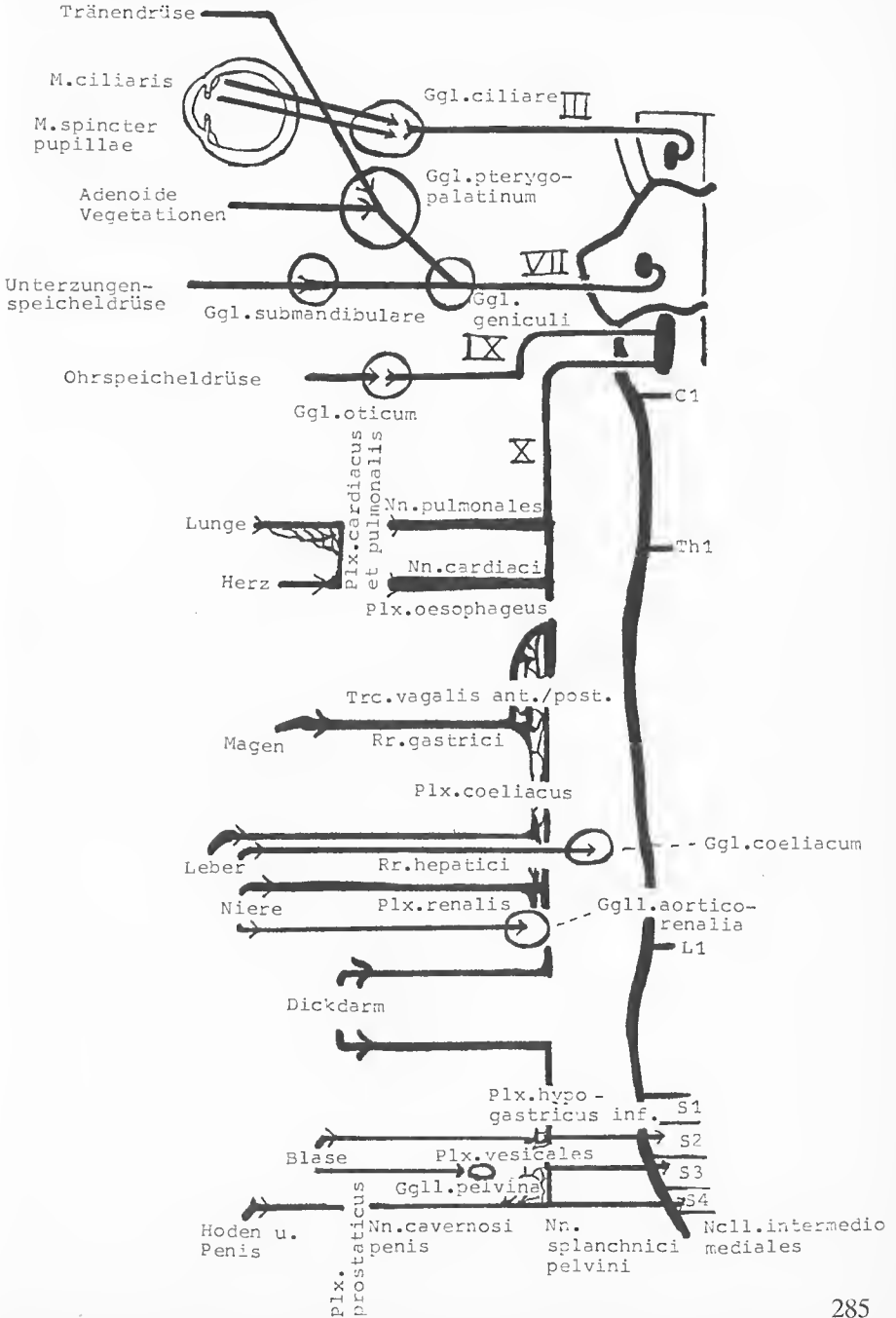
So läuft also unser gesamter Organismus an zwei Zügelenden, der sympathischen und der parasympathischen Innervation, dem Tag/Nacht-Rhythmus, zwischen Anspannung und Erschlaffung, zwischen Streßphase und Heilungsphase, zwischen konfliktaktiver und konfliktgelöster Phase, zwischen Krebswachstum und Krebsheilung.

Dieses vegetative Nervensystem ist das zweitälteste Nervensystem unseres Körpers. Es stammt aus der Zeit, als die sog. Brücke oder Pons unseres jetzigen Hirnstamms quasi das »Großhirn« unserer primitiveren Vorfahren war. Es muß vor etwa 80 bis 100 Millionen Jahren gewesen sein, noch bevor es Säuger gab, als erstmals der Tag/Nacht-Unterschied Bedeutung bekam, die Körpertemperatur regulierbar wurde und der Organismus eine Art Rhythmus-Uhr bekam, die den Tag/Nacht-Rhythmus anzeigte.

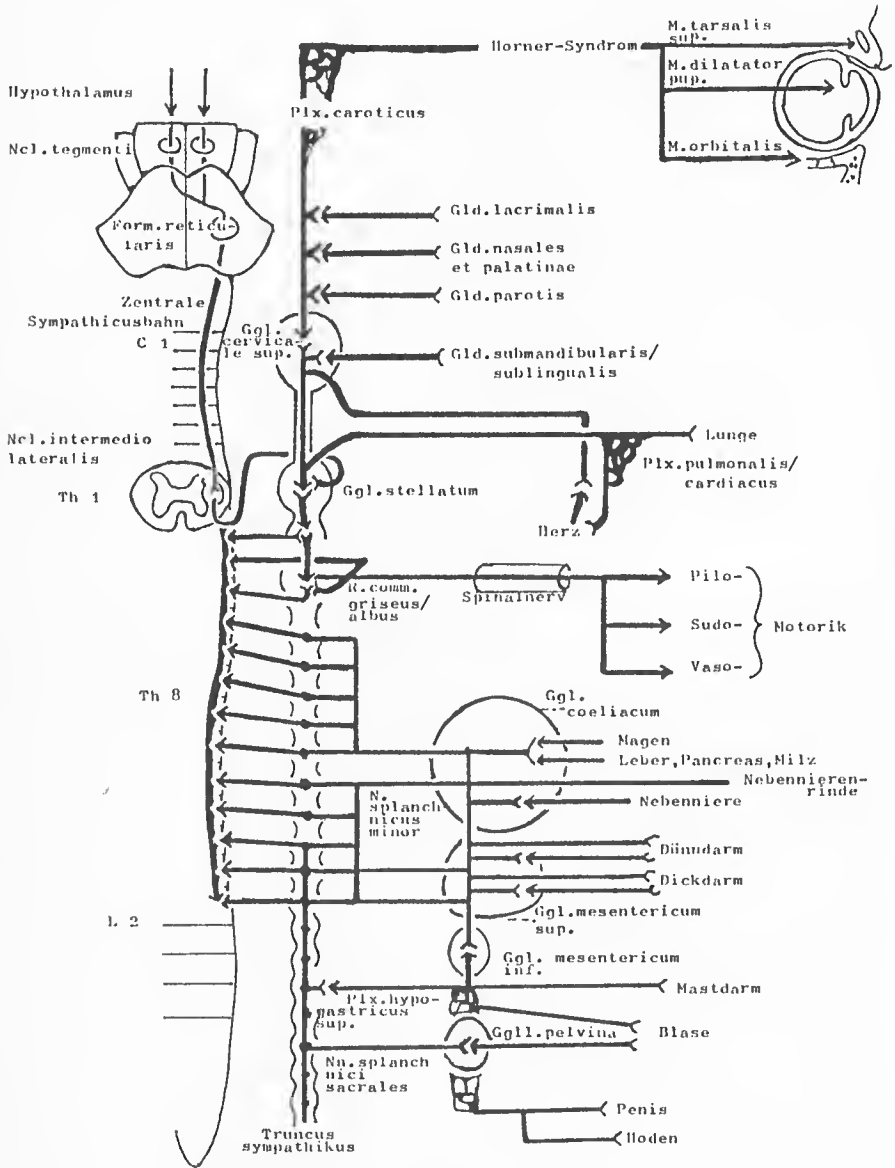
Das vegetative Nervensystem, Computerzentrale des biologischen Rhythmusgeschehens unseres Körpers:

Wenn unser Organismus gesund ist, schwingt er in sog. Rhythmen und gleichzeitig in größeren oder großen Zyklen. Rhythmus nennen wir den Tag/Nacht-Rhythmus oder auch Wach/Schlaf-Rhythmus oder Anspannungs-/Erholungsrhythmus oder sympathicotoner/parasympathicotoner = vagotoner Rhythmus. Dieser Tag/Nacht-Rhythmus schwingt bei Mensch und Tier wie eine Uhr, wobei durchaus manche Tierarten (»Nachtjäger«) nachts die Anspannungsphase haben und tagsüber die Ruhephase. Dieser Rhythmus, den wir auch vegetativen Rhythmus nennen, ist ein zentraler Bestandteil unseres ganzen Organismus, ja unseres ganzen Lebens. Die Funktion aller unserer Organe wird von diesem vegetativen Rhythmus koordiniert. Das Nervensystem, das diese Koordination besorgt, nennt man das vegetative oder autonome Nervensystem. Man vergleicht es auch oft mit den beiden Zügelenden bei einem Pferd, zwischen denen unser Organismus gehe wie das Pferd. Der eine Zügel zieht in Richtung Anspannung, der Sympathicus, der andere in Richtung Erholung, Ruhe, der Parasympathicus. Da der Hauptnerv dieser ganzen Gruppe des parasympathischen Nervensystems der Nervus Vagus (von vagare = umherschweifen oder sich verzweigen, also der weitverzweigte) ist, nennen wir die Ruheinnervation auch Vagotonie. Die sympathische Innervation und die parasympathische haben jede ihr eigenes Telegraphennetz, wie wir an den nachfolgenden Innervationsschemata ersehen können.

Das parasympathische Nervensystem



Das sympathische Nervensystem



Wichtig ist für uns im Rahmen dieses Buches das Verständnis dieser »nervösen Zügel« unseres Organismus. Denn jede Zelle unseres Körpers wird von diesen Zügeln gesteuert. Wir sehen das an der Dauersympathicotonie während der konfliktaktiven Krebswachstumsphase und der Dauervagotonie während der pcl-Heilphase. Für das parasymphatische Telegraphennetz scheint eine »Linie« ausreichend zu sein. Die zuständigen Poststationen, sog. Ganglien, ziehen sich vom Hals bis zum Becken hinunter. Für das sympathische Telegraphennetz scheint es zwei »Linien« zu geben, ganz grob gesagt: das eine, das parallel zur parasymphatischen Telegraphenleitung läuft, jedoch laufend seine Impulse von der »Hauptleitung«, nämlich vom Rückenmark, bekommt, die zweite Telegraphenleitung ist die nervös-hormonale

Thalamus — Hypophyse — Schilddrüse

Thalamus — Hypophyse — Inselzellen (alpha und beta)

Thalamus — Hypophyse — Nebennierenrinde

Gerade das sympathische Telegraphennetz ist beim Menschen und den höheren Tieren zur Perfektion ausgebildet, denn im Falle einer notwendigen Flucht, Verteidigung oder Angriffs muß die nervös-symphatische Nachrichtenübermittlung augenblicklich funktionieren. Jede kleinste Verzögerung hätte evtl. den Tod des Individuums zur Folge. Dagegen kann die Abschaffung oder das Ausruhen vom Kampf gerne ein paar Sekunden länger dauern.

In unserem Organismus gibt es Organe und Organsysteme, die vornehmlich der Erholung der Kräfte dienen, dem Wiederaufbau der verbrauchten Energien, der Organisation des Nachschubs an die Front. Dazu gehört z. B. der eigentliche Magen-Darm-Trakt. Obwohl dieser Magen-Darm-Trakt ursprünglich vom Mund bis zum After reichte, wurde er entwicklungsgeschichtlich teilweise vom Ektoderm der Mundhöhle und des Damms überwandert und reicht heute nur noch vom Ende des Zwölffingerdarms bis 12 cm oberhalb des Afters. Allerdings ist in diesen überwachsenen Bereichen das alte Darm-Adeno-Epithel noch in der Tiefe als untere Schicht weitgehend erhalten.

Es können nun sowohl gegensinnige Innervationen an ein und demselben Organ angreifen, z. B. am Magen: Die sympathische Innervation, die zum Magen-Ulcus-Krebs führen kann, an der kleinen Curvatur und am Bulbus des Zwölffingerdarms, dort, wo wir auch Plattenepithelien finden, und die parasymphatische (Haupt-)Innervation, die eine ruhige Verdauungsperistaltik bewirkt. Entsprechend ist es bei der Leber und der Speiseröhre und den meisten anderen Organen. Ob es wirklich einzelne Organe und Organgruppen gibt, die nur von einem Zügel innerviert und nicht zugleich auch von dem anderen Zügel gebremst werden können, wissen wir noch nicht ganz genau.

Für unsere Betrachtung ist aber viel wichtiger, daß wir die unterschiedliche Funktion dieser Zügel kennen. Wenn z. B. ein Patient, der vorher guten Appetit gehabt hat, in Vagotonie war, plötzlich nicht mehr essen mag, Brechreiz bekommt beim Essen, ihm die Speiseröhre wie zugeschnürt ist, dann ist er nicht mehr in Vagotonie, sondern bereits wieder in Sympathicotonie. Und in 9 von 10 Fällen hat er einen Angst-Panik-Konflikt eingefangen. Oftmals kann man daran, welches Organ hauptsächlich reagiert schon erahnen, wo der Angst-Panik-Konflikt eingeschlagen hat.

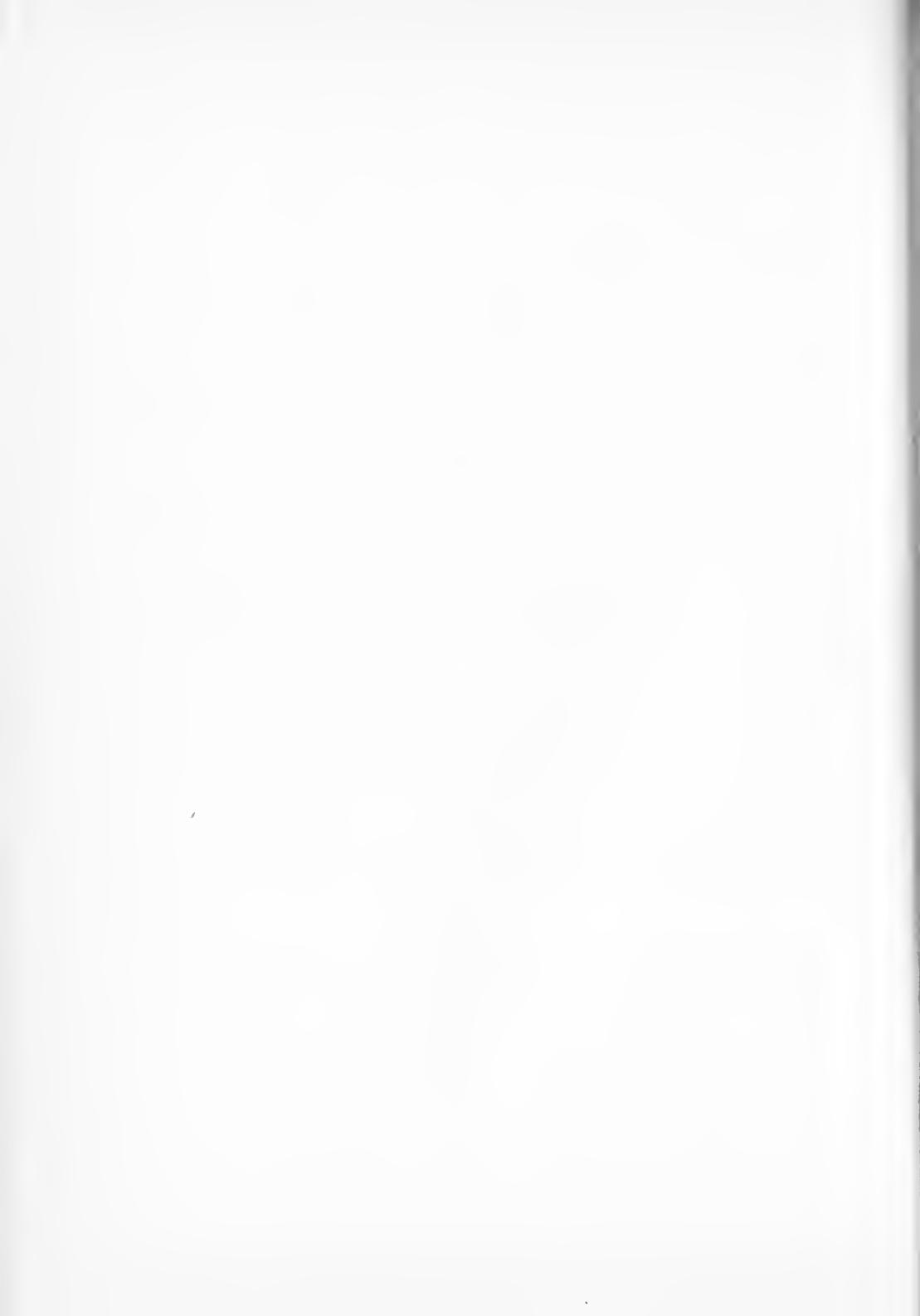
Oder wenn ein Patient, der vorher eiskalte Hände hatte, keinen Appetit hatte und nachts nicht schlafen konnte, sondern ständig über seinen Konflikt nachgegrübelt hat, wenn der plötzlich warme Hände hat, wieder gut ißt und wieder gut schläft und müde und abgeschlagen ist, dann wissen wir eben, daß das vegetative Nervensystem umgeschaltet hat und daß der Patient nicht mehr in der Sympathicotonie ist, sondern in die Parasympathicotonie oder Vagotonie gefunden hat. Beides hat für den guten Arzt sofort therapeutische Konsequenzen. Das eine Mal weiß er, daß er sobald als möglich den Konflikt zu lösen versuchen muß, das andere Mal, daß er jetzt auf die Komplikationen des Heilverlaufs achten muß!

Immer ist der Innervationszustand des vegetativen Nervensystems oder die »vegetative Situation« — die heutzutage noch in keinem Krankenblatt überhaupt erwähnt wird — von entscheidender Wichtigkeit! Und da man dem bisher keine Bedeutung beigemessen hat, hat man auch keine Untersuchungsmethoden entwickelt, um den Unterschied zu messen. Wir werden bei der Besprechung der Leukämie sehen, daß man zwar mit der Erythrozytenzahl pro Kubikmillimeter und mit dem Hämatokrit die Relation vom Ery-Volumen zum Blutplasma bestimmen kann, nicht aber damit auch messen würde, wie viel das denn nun insgesamt ausmacht. Denn wenn der Patient während der leukämischen (vagotonen) Phase »nur« einen Erythrozytenwert von 2 Millionen pro Kubikmillimeter hat, und einen Hämatokrit Erythrozyten-Volumen/Plasma von 17 %, dann wäre das für normale Verhältnisse schlecht. Berechnet man aber, daß der Patient in der Vagotonie das 2- bis 3fache an Blutvolumen in seiner Blutbahn zirkulieren läßt, dann ist es praktisch normal! Natürlich sind alle Patienten in der Vagotonie müde und abgeschlagen. Ist der Leukämie-Patient das auch, dann heißt es, er sei durch die Anämie so müde und abgeschlagen. Dadurch, daß eben die Vagotonie gar nicht in ihrer Andersartigkeit als Heilphase erkannt wurde, sondern als Krankheit angesehen wurde, kamen völlig unsinnige Ergebnisse heraus. Mit den meisten vegetativen Symptomen ist das genauso: Früher galt Fieber noch als etwas Normales bei vielen Infektionskrankheiten. Heute muß das mit Antibiotica bekämpft werden. In Wirklichkeit ist es ein Hirnsymptom der Heilung, Zeichen eines Hirnoedems, weit davon entfernt durch »Bakterienstoffwechselprodukte« entstanden zu sein oder zu entstehen, wie sich das die Symptommediziner vorstellen.

Wenn aber das vegetative Nervensystem so entscheidend wichtig ist für alle Krankheiten, zumindest für die allermeisten, und wenn unsere Medizin diese vegetative Diskrepanz zwischen Sympathicotonie und Vagotonie überhaupt noch nicht zur Kenntnis genommen hat, dann kann sich jeder ausmalen, auf welchem Stand diese Medizin bisher gearbeitet hat!

Der vegetative Rhythmus zwischen Anspannung und Erholung, Tag und Nacht, Konfliktaktivität und pcl-Phase der Heilung, hat noch größere Dimensionen. Er fügt sich nämlich in größere rhythmische Kreisläufe ein wie Mondzyklus, Jahreszeitenzyklus und Lebenszyklus. Dazu werden die großen Rhythmen jeweils verändert durch die Einflüsse der Planeten und großen Gestirne, allen voran die Sonne.

Immer haben sich die Menschen den Morgen als neugeborenes Kind vorgestellt, so wie sie sich auch den Frühling als ein neugeborenes Kind vorgestellt haben. Entsprechend stellten sie sich Abend und Nacht und Herbst und Winter als Ende des Lebens vor. Dazwischen liegt der Höhepunkt des Lebens die Schaffenskraft, Nachkommenschaft, aller sog. Erfolg der Menschen. Übertragen wir das Bild des von seinem Wesen her vegetativen Rhythmus auf die Innervationsverhältnisse der Krebserkrankung, dann ist doch eigentlich die konfliktaktive, sympathicotone Phase eine Phase der geballten potenzierten Kraft, mit der ein Problem konzentriert angegangen wird. Der Organismus zieht alle Register und läßt alles auf Hochtouren laufen, um mit gesammelter Kraft den Konflikt zu schaffen! Wenn ein Feldherr in gleicher Weise sein Heer mit gesammelter Kraft gegen das Heer der Feinde führt, empfindet das jeder als klug und weitsichtig. Wenn unser eigener Organismus das Gleiche macht, empfinden wir Zauberlehrlinge das als krank. Daß wir nachts ausruhen müssen vom Tagwerk und Streß, daß die Tiere im Winter ihren Winterschlaf halten bis zum Frühjahr, all das finden wir ganz normal. Aber daß unser eigener Organismus, wenn er monatelang um einen Konflikt gekämpft hat unter Aufbietung auch der allerletzten Kraftreserven, nach der Lösung dieses schwierigen Konflikts auch mal einige Monate Erholung und Ruhe braucht, das kann keiner der Zauberlehrlinge verstehen, das gilt als krankhaft! Im Grunde ist unsere Krebserkrankung »nur« ein sehr sinnvoller, in die Länge gezogener vegetativer Rhythmus, wie uns die Natur das Muster dafür überall liefert. Das Modell des vegetativen Rhythmus ist ein Naturprinzip!



12. Die Therapie der Krebserkrankung



Die Therapie der Krebserkrankungen sollte man in 3 Ebenen aufteilen:

1. psychische Ebene:
praktisch-psychische Therapie mit gesundem Menschenverstand
2. cerebrale Ebene:
Verlaufsbeobachtung und Therapie cerebraler Komplikationen.
3. organische Ebene:
Therapie organischer Komplikationen.

Die Therapie der Krebserkrankung nach dem System der EISERNEN REGEL DES KREBS unterscheidet sich diametral von der bisherigen Pseudotherapie der Schulmediziner samt ihrer Außenseiter. Mir klingeln schon die Ohren für die Zukunft, wenn alle, Innenseiter (Brutalmediziner) und Außenseiter (Alternativmediziner) behaupten werden, im Grunde hätten sie natürlich immer schon das Richtige vermutet und, wenn man es ganz genau besehe, auch schon immer angewendet. Das ist natürlich absolut unwahr. Sie alle haben nur *symptomatisch* behandelt, ob nun mit »Stahl, Strahl und Chemie«, Morphium und Zyankali, wie die Brutalmediziner, oder mit Kleie, Sojakeimen, Mistelspritzen, Rote Beete, rechtsdrehender Milchsäure oder sonstigem Hokusfokus, spielt dabei ja keine Rolle. Stets versuchte man, den *Feind Krebs* abzutöten, welch naiver Unsinn! Geradezu mittelalterlich primitive Inquisitionspraktiken, wo der Teufel auch stets mit dem Messer, dem Feuer und dem Gift aus dem Ketzer ausgetrieben werden sollte. Am Ende war der Ketzer immer tot – egal ob er gestanden hatte, dann war er per Geständnis schuldig, mit dem Teufel im Bunde gewesen zu sein. Wenn er aber so verstockt war, nicht zu gestehen, war er erst recht mit dem Teufel im Bunde, dann mußte man die allerschärfste Folter anwenden. Ähnlich werden heute noch die Patienten der Schulmediziner mit den schlimmsten Folttern der Chemo-Pseudobehandlung traktiert, wenn der böse Krebs sich nicht ausrotten lassen will – eine Millionen-Massenschächtung aus Unverstand und Boshcit.

Das Entscheidende war immer, daß die Krebszellen als Gegner angesehen wurden, die es galt zu bekämpfen. So glaubte man z. B. auch, bei der Krebsentstehung sei das »Immunsystem« – was immer man sich darunter vorstellte, jedenfalls eine Art Abwehrmee des Körpers – geschwächt, so daß die bösen kleinen Krebszellen eine Lücke finden könnten, in das Gewebe einzudringen und sich auszubreiten. Auch die sog. Alternativ-Medizin war den etablierten Medizinern gar nicht unangenehm, weil sie ja alle von den gleichen Prämissen ausgingen und auch das gleiche Ziel hatten, nämlich den Krebs am Organ, der für das alleinige Übel angesehen wurde, auszurotten. Der einzige Störenfried war Hamer, der das alles für blühenden Unfug hielt – und hält.

Ein besonders angesehener Vertreter der Medizinunft wollte einmal, daß ich ihm »Erfolge« vorführe. Ich zeigte ihm eine Reihe von Röntgenbildern,

auf denen ersichtlicherweise die Krebsgeschwulst zum Stillstand gekommen war. Ich sagte ihm, daß es schon Hunderte von Patienten gäbe, die »gesund« seien, auch wenn der inaktivierte Organkrebs noch zu sehen sei. Der sei aber gar nicht mehr störend, habe auch keine Mitosen mehr, sei ein eher kosmetisches Problem. Das gefiel dem gar nicht. Für ihn sei der Krebs erst geheilt, wenn er »weg« sei, weg, weg, weg! z. B. nach der Operation, der Tumor »weit im Gesunden« weggeschnitten! Er stellte sich das so vor, man solle den Patienten erst operieren, dann bestrahlen, dann mit Zytostatica behandeln und, was von der Seele noch übrig sei, solle Hamer mit seiner Krebs-Psycho-Behandlung »auffeudeln«. Für diese Arbeit wäre ich ihm herzlich willkommen. Ich sagte, die Patienten, die bei mir gewesen seien, brauchten im Prinzip weder zu einem Chirurgen noch zu Medizinern, die sie bestrahlen oder vergiften wollten. Von den Komplikationsmöglichkeiten körperlich-organischer Art abgesehen wie Blutungen, Hirnschwellung und dgl. und den psychischen Komplikationsmöglichkeiten wie erneute Panik durch Schockerlebnisse oder dumme Ärzte, oder Konfliktrezidive und dgl. seien diese Patienten als gesund zu betrachten. Sie könnten gut und gern 30 oder 40 Jahre weiterleben, wenn sie nicht die Umwelt ständig terrorisieren und als »Krebspatienten« festschreiben wolle, die man zwingen wolle, sich in die schulmedizinische Brutalmédizinmühle zu begeben, an deren Ende sie mit Morphium eingeschläfert würden. Da haben sich unsere Wege getrennt. Neuerdings versucht man das Euthanasieverfahren mit Morphium abzukürzen durch Zyankali – meine diesbezügliche Strafanzeige gegen einen Vertreter dieses Syndikats wurde von den Richtern abgelehnt. Sie sanktionierten den Mord mit Zyankali als medizinisches Tun.

Mit solchen Medizynikern oder Medizyankalikern will ich auch in Zukunft nichts zu tun haben. Seelenlose, nur am Symptom orientierte Medizin lehne ich ab. Für mich ist die ärztliche Behandlung eines kranken Menschen oder Tiers eine Art heiliger Handlung. Bei unseren Vorfahren vor 2000 Jahren waren die Ärzte gleichzeitig Priester, erfahrene, kluge Menschen, die das Vertrauen ihrer Mitmenschen verdienten. Das schließt nach meiner Meinung einen hohen Grad an Wissen und Wissenschaftlichkeit keineswegs aus, im Gegenteil, es sollte sie einschließen. Seit aber aus dieser Zunft nickelbebrillte, rein intellektuelle, einzig am Symptom orientierte seelenlose Medizyn-Ingenieure geworden sind, die um so erfolgreicher und reicher werden, je cooler sie sind, seitdem empfinde ich diese Zunft nicht mehr als eine Zunft wirklicher Ärzte. Deshalb werde ich nicht zulassen, daß all diese Brutalmédizyn-Ingenieure nun in Zukunft so tun können, als könne man so weitermachen, nun eben »variiert nach Hamers EISERNER REGEL DES KREBS«.

Deshalb werde ich in Zukunft selbst bestimmen, wer mein System lehren darf. Es sollen kluge, praktische Menschen sein mit gesundem Menschenverstand, mit heißem Herzen und warmen Händen, Priesterärzte wie weiland in unserem Volke, die gütig und unbestechlich waren und sich nicht an der Not kranker Menschen noch bereichert haben. Die heutigen, durch Manipulation der Logen auf ihre Posten gehieveten, erfolgreichen Medizyn-Millionäre, die jeden Handgriff und jedes freundliche Wort in Geld umrechnen, dazu aber

noch auf jedem Kongreß mit ihrem dümmlichen Gesabber vor Ethik triefen, diese Spezies von Brutal- und Profit-Medizynikern muß endgültig der Vergangenheit angehören. Sie ekeln mich.

Der Leser möge mir diese harten Worte gütigst verzeihen. Es gibt sicher hier und da noch Ärzte, die nur notgedrungen das verhaßte System der heutigen Medizin mitmachen, im Grunde aber sich freuen, wenn sie jetzt endlich eine wissenschaftlich fundierte Alternative haben, mit der sie ihren verzweifelten Patienten begründete Hoffnung machen können.

Ich will einen Fall erzählen, den ihr unter Leukämie ausführlicher nachlesen könnt, der gestorben ist, einfach nur deshalb, weil er »als Krebskranke« behandelt wurde, mit einer Maßnahme, die der Arzt, ein Urologe, weder bei sich selbst noch bei einem »Nichtkrebskranke« jemals unter vergleichbaren Umständen angewandt hätte, der Anlegung eines suprapubischen Katheters ohne Notwendigkeit, dazu bei nur halbgefüllter Blase. Der Doktor punktierte die Bauchhöhle »versehentlich«, der Patient starb 2 Tage später am akuten Bauch, an hochakuter Peritonitis. Kunstfehler machen wir alle, ich auch. Aber darum geht es hier nicht, sondern man macht eine Sache, die man sonst niemals machen würde, unter der »Indikation«: Bei dem Patienten kommt es eh nicht mehr drauf an, je eher er stirbt, desto besser, im Grunde auch die »Zyankali-Einstellung«. Das ist nicht etwa ein Einzelfall. Hunderte von Patienten kann ich aufzählen, denen die Ärzte – ohne Schmerzen und damit ohne Notwendigkeit und gegen ihren ausdrücklichen Willen! – *Morphium* verabreicht haben oder ein Derivat und die Patienten damit getötet haben. Der Patient, der an der akuten Peritonitis starb, war eigentlich schon fast wieder völlig gesund. Seine Krebse waren inaktiviert, der letzte in Heilung. Er hätte bequem noch 30 Jahre leben können. Er war dabei, große Pläne zu schmieden, was er im Sommer machen wollte. Er hatte auch nie Schwierigkeiten mit dem Wasserlassen gehabt, bis bei einem kürzlichen Krankenhausaufenthalt der Arzt »routinemäßig« einen Blasenkatheter legen ließ, damit die Schwester nachts keine »Scherereien« hat. Durch den Katheter war die Harnröhre etwas geschwollen und er hatte deshalb, wie das jeder normale Mensch haben würde, etwas Schwierigkeiten mit dem Wasserlassen in den ersten Tagen nach Entfernung des Katheters bekommen.

Besonders tragisch wird der Fall noch durch einen besonderen Umstand: 4 Tage vor seinem Tod hat die Familie den Patienten in geradezu dramatischer Flucht aus dem Krankenhaus geholt, nachdem der Stationsarzt gestanden hatte, er habe auf höhere Anweisung – gegen die ausdrückliche Anweisung der Angehörigen und gegen den ausdrücklichen Wunsch des Patienten! – *Morphium*-Derivat gegeben. Der Patient war daraufhin nicht mehr ansprechbar. Es hatte keine Indikation dafür gegeben, denn der Patient hatte zu diesem Zeitpunkt praktisch schon keine Schmerzen mehr.

Daraufhin bewachte die Tochter, Biologin, ihren Vater die ganze Nacht. Als sie das Zimmer für 5 Minuten verließ, war die Schwester schon wieder da und wollte dem Vater *Morphium* verabreichen, was die Tochter und der inzwischen aus seinem *Morphium*-Trip wieder aufgewachte Vater sich verba-

ten. Wenige Stunden danach verließen sie das Krankenhaus. Man hatte den Patienten buchstäblich *einschläfern* wollen – gegen seinen Willen!!

Liebe Leser, könnt ihr euch überhaupt vorstellen, was in euern Krankenhäusern vor sich geht, daß man die Patienten mit ausdrücklicher Duldung der (Logen-)Richter unserer Justiz, mit oder gegen ihren ausdrücklichen Willen mit Morphinum oder Zyankali einschläfern kann? Wißt ihr denn, was in den Infusionen für Krebspatienten darinnen ist, von denen ihr hoffnungsvoll Hilfe erwartet? Vielleicht schon Morphinum. Ihr werdet ungefragt zu Tode manipuliert in diesem erbarmungslosen Räderwerk!

Die Brutalität jedes einzelnen Falles liegt im System begründet. Deshalb, versteht bitte, hat es keinen Zweck, einzelne besonders brutale sog. Ärzte anzuprangern oder anzuklagen, sondern das brutale System muß weg! Ihr würdet wahrscheinlich, wenn ihr 6000 Menschen auf diese brutale Art und Weise hättet sterben sehen wie ich, darunter auch meine eigene geliebte Frau, genauso kompromißlos und »undiplomatisch« schreiben, wenn ihr ehrlich schreiben würdet!

1. Psychische Ebene: Praktisch-psychische Therapie mit gesundem Menschenverstand

Wir können zwar unsere Therapie theoretisch auftrennen in drei Ebenen, wie ich es versuche zu tun, aber wir müssen uns dabei immer dessen bewußt bleiben, daß alles in unserem Organismus stets gleichzeitig synchron verläuft. Wir dürfen auf gar keinen Fall wieder dahin kommen, daß wir unsere Patienten von Spezialisten behandeln lassen: Der eine schaut nach der Seele, der zweite nach dem Gehirn und der dritte nach den Organen. Auch ein heute so gepriesenes Teamwork darf allenfalls in der Zusammenarbeit von allround-erfahrenen Ärzten bestehen, niemals anders.

Der Patient ist normalerweise an einem Konflikt erkrankt, »über den er nicht reden kann«, über den er jedenfalls bisher nicht reden konnte. Ob uns das angemessen oder notwendig erscheint, daß er nicht darüber sprechen konnte, oder ob wir der Meinung sind, daß er vielleicht doch schon längst mal darüber hätte sprechen sollen, ist für die jetzt vorhandene Erkrankung uninteressant. Das einzige, was notwendig ist, ist das, daß wir zu verstehen versuchen, warum der Patient aus seiner Mentalität heraus nicht sprechen konnte!

Ich erinnere mich an eine alte Frau, die an einem DHS mit Sigma-Carcinom erkrankte, weil ihr Kanarienvogel gestorben war, an dem sie sehr hing. Er war seit 12 Jahren ihr bester Freund gewesen. Sie fand ihn tot im Ställchen. Er war besudelt mit flüßigem Kot. Monatelang träumte die alte Frau davon. Stets machte sie sich auch im Traum Vorwürfe, daß sie ihren »Hansi« falsch ernährt habe, immer sah sie ihn im Traum, wie er eingekotet im Ställchen lag. Nach 4 Monaten gab es eine überraschende Konfliktlösung, denn die Tochter hatte ihr einen »neuen Hansi« geschenkt. Durch die übliche Blutung in der Heilungsphase wurde der Krebs überhaupt erst bemerkt. Die alte Dame überlebte nur deshalb, weil man in ihrem Alter von seiten der Ärzte eine Therapie nicht mehr für sinnvoll hielt. Bei einem jüngeren Menschen hätte man gewaltige Operationen gemacht, einen künstlichen Darmausgang gelegt mit den dazugehörigen Selbstwerteinbrüchen, dann hätte man die sog. »Knochenmetastasen« festgestellt und hätte dann mit Morphium eingeschläfert. Das ist heute der übliche Weg, leider – er ist nämlich der völlig unnötige Weg. Der alten Dame geht es heute schon seit 5 Jahren wieder gut. Ich habe den Angehörigen eingeschärft, für den Fall, daß der »neue Hansi« mal das Zeitliche segnet, mit dem Geschenk eines weiteren Hansi nicht 4 Monate zu warten.

Einen ähnlichen Fall habe ich im Saarland erlebt: Die Frau eines Sanatoriumsverwalters war an einem Intra-bronchialkrebs erkrankt. Man entdeckte die Sache nur dadurch, daß die Patientin leicht hustete und der Hausarzt veranlaßte deshalb eine Lungenaufnahme. Dabei fand man den sog. »solitären Rundherd« der Lunge. Solche solitären Rundherde der Lunge sind stets

solitäre Intra-bronchialcarcinome, die eine Atelektase und Retraktion eines kleinen Bronchusastes bewirkt haben. Diese Rundherde sehen denn auch nicht von allen Seiten rund aus, sondern haben meist zum Hilus zu eine zipflige Ausziehung.

Der Ehemann dieser Patientin von etwa 57 Jahren bat mich um Rat. Ich untersuchte und befragte die Patientin und fand heraus, daß sie ein DHS erlitten hatte vor etwa 8 Monaten, als man ihren über alles geliebten Kater »Mohrle« einschläferte, weil er krank war. »Er war doch unser Kind seit 16 Jahren, er durfte sogar mit am Tisch essen«, sagte sie. Von da ab, wo der Tierarzt ihr sagte, er müsse das Katerle einschläfern, hatte die Frau stark an Gewicht abgenommen, hatte nachts nicht mehr schlafen können, hatte ständig nur an das Katerle denken müssen, das dann auch 14 Tage später eingeschläfert wurde. 4 Monate dauerte der Konflikt an. Dann konnte es der Ehemann nicht mehr mit ansehen, wie sich seine Frau quälte, und eines Tages brachte er ein neues Katerchen mit, fast so aussehend wie das alte Katerchen. Von da an ging es der Patientin wieder gut. Und als man 2 Monate später den etwa 5 cm großen »solitären Rundherd« in der rechten Lunge entdeckte, hatte die Patientin schon ihr volles Gewicht wieder, schlief nachts gut, die Welt war wieder in Ordnung. Selbst die Diagnoseeröffnung überstand die Patientin, auch Chemovergiftung und Bestrahlung mit Kobaltstrahlen. Die Ärzte wunderten sich, daß der Tumor nicht weiterwuchs, noch zurückging, einfach gar nichts machte. Zwei Monate später, nachdem die Patientin alles überstanden hatte, fragte mich die Patientin und ihr Ehemann, was sie jetzt machen müßten. Ich sagte »das Katerchen gut pflegen«. Aber den Rat hätte ich mir natürlich sparen können, denn das neue Katerchen war ebenfalls schon wieder »wie Kind im Haus«. Der Patientin geht es seit 4 Jahren gut.

Diese beiden Beispiele mögen zeigen, wie ich mir im Idealfall – vorausgesetzt die Sache ist machbar – eine praktische Therapie mit gesundem Menschenverstand vorstelle. Es stört mich überhaupt nicht, wenn mich meine ehemaligen hochdekorierten Kollegen belustigt belächeln, wenn ich mit einer alten Dame 2 Stunden über ihren verstorbenen Kanarienvogel oder Wellensittich spreche und versuche, mich in die etwas skurrilen Verhältnisse einer alten Dame hineinzusetzen, die nichts anderes Nahestehendes mehr auf dieser Welt hat als ihren Kanarienvogel Hansi. Natürlich könnte eine solche alte Dame nicht die 2000 DM Honorar bezahlen, wenn ein Professor sich 2 Stunden lang ihren Kummer über einen Kanarienvogel anhören wollte, der einen Wert von maximal 10 DM dargestellt hat, als er noch lebte.

Es stört mich auch nicht, wenn die hochverehrten Psychologen meinen, da müsse doch erst mal der psychologische Hintergrund ausgeleuchtet werden, wieso und warum und vor welchem erlebnisstraumatischen Hintergrund man das denn sehen könnte. All das stimmt ja nicht, weil das DHS damit nicht erfaßt wird. Es ist ja immer wie bei dem Fußballtorwart. Alle Bälle kann er meistern, solange er sie berechnen kann, nur wenn sie abgefälscht werden und sie ihn »auf dem falschen Fuß erwischen« muß er hilflos wie gelähmt zusehen, wie der Ball vielleicht sogar direkt neben ihm ins Tor trudelt. Das DHS ist

immer die unvermutete Konstellation und Situation. Die kann kein Psychologe einberechnen.

Hier gehören aber wenigstens ganz kurz noch zwei Fälle berichtet, die zeigen sollen, daß es mit der »Psychotherapie« des einzelnen Patienten ja nicht getan ist. Oft muß man 1 oder 2, ja manchmal 3 Stufen weitergehen und das Umfeld zu therapieren versuchen. Das geht oft gar nicht.

Eine 45jährige Patientin, deren Fall ihr unter Knochen-Ca und Leukämie nachlesen könnt, erkrankte, wie sie wußte, an einem Knochen-Ca der Halswirbelsäule und des Beckens, nachdem sie früher ein Mamma-Carcinom gehabt hatte. Das Ganze las sich so: »Generalisiert metastasierendes Rezidiv eines Mamma-Carcinoms (Zustand nach Amputation). Man sagte der Patientin, da gäbe es jetzt nichts mehr zu machen und legte sie in ein Sterbezimmer eines kleinen Krankenhauses. Sie war Heilpraktikerin. Man rief mich eigentlich nur der Komplettierung halber. Ich fand, was ich vermutet hatte, daß die sog. »generalisierte Metastasierung« aus zwei verschiedenen Selbstwerteinbrüchen mit eigenem DHS herrührte. Die Patientin war Heilpraktiker-Schülerin gewesen, hatte zwei adoptierte Kinder. Zum »Spielen« hatte sie sich einen Heilpraktiker-Stempel gekauft, den sie natürlich noch nicht benutzen durfte, solange sie noch kein Examen bestanden hatte. Eines Tages fanden ihre Kinder diesen Stempel und spielten damit »Postzustellung«. Sie bestempelten Hunderte von Zetteln und steckten die in die Postbriefkästen der ganzen Siedlung. Als die Mutter nach Hause kam und die Bescherung gewahr wurde, war sie vor Schreck wie gelähmt. Sie war blamiert als Hochstaplerin, es sei denn – sie würde sofort ihr Examen bestehen! Sie ergriff die Flucht nach vorn, nahm an Gewicht ab, lernte Tag und Nacht, was ihr nicht schwerfiel, da sie nachts ohnehin nicht schlafen konnte. Sie war wie im Fieberschub. Der Ehemann fühlte sich vernachlässigt, schimpfte und beklagte sich, welche schlechte Ehefrau er habe. Die Frau hörte und sah schier gar nichts mehr um sich herum. Sie war nur noch von dem Gedanken besessen, ihr Examen zu bestehen, um nicht als Hochstaplerin zu gelten. – Sie hatte einen sog. »Intellektuellen Selbstwert-Einbruch-Konflikt« erlitten, weil sie sich durch das noch nicht bestandene Examen plötzlich als Hochstaplerin fühlte. Nun aber erlitt sie innerhalb der konfliktaktiven Zeit einen zweiten Selbstwerteinbruch auf sexuellem Gebiet, denn bei ihr regte sich auf sexuellem Gebiet während dieser Zeit nichts mehr und ihr Mann schimpfte, sie taue überhaupt nichts mehr im Bett. 3 Monate nach dem DHS bestand sie ihr Examen. Als ich sie das erste Mal sah, lag sie, wie gesagt, im Sterbezimmer. Die Halswirbelkörper 2 bis 4 waren osteolytisch, so daß man stündlich mit einem Zusammenbruch rechnete, was eine hohe Querschnittslähmung zur Folge gehabt hätte. Man hatte ihr bereits Morphium gegeben, um ihr dies Erlebnis zu ersparen, hatte es aber auf Ersuchen der Angehörigen abgesetzt, weil ich das zur Bedingung gemacht hatte. Sie war halb in Vagotonie, halb in Sympathicotonie. Nachdem ich sie untersucht und befragt und mir die Rö-Bilder angeschaut hatte, wollte sie wissen, ob sie noch eine Chance habe. Ich sagte: »Wenn Sie es schaffen, 4 Wochen lang den Kopf nicht zu bewegen, kann auch nichts zusammenbrechen. Dann wird so viel Callus eingelagert sein, daß die

Halswirbel nicht mehr zusammenbrechen können. Denn dieser Konflikt ist offensichtlich definitiv gelöst. An den Beckenosteolysen können Sie zwar nicht sterben, wenn Sie sich nicht Morphium geben lassen, aber ich wisse ja nicht, wie das Verhältnis zwischen ihr und ihrem Mann weitergehen werde und daran hänge ja offenbar ihr sexuelles Selbstwertbewußtsein.

Und wirklich heilte die Halswirbelsäule – zum Erstaunen der Ärzte – planmäßig ab. Schließlich hatte sie mehr Callus als sie vorher Kalkgehalt gehabt hatte. Sie hatte es wirklich geschafft, 4 Wochen zu liegen, ohne den Kopf zu bewegen. In demselben Maße, wie die Halswirbelsäule planmäßig rekalkifizierte, schwankten Rekalkifizierung und neue Osteolysierung des Beckens planmäßig hin und her. Mal heilte es 3 Wochen wunderbar, dann waren plötzlich wieder neue Osteolysen zu sehen. Die Patientin gestand mir: »Herr Doktor, mein Mann tritt immer mit Leichenbittermiene in mein Krankenzimmer, er liebt mich nicht, er möchte, glaube ich, gar nicht, daß ich wieder gesund werde. Ich sag dann sofort: »Geh und laß mir die Kinder da, ich kann dein Gesicht nicht ertragen!« Der Mann, von extremer Christlichkeit, war nicht dazu zu bewegen, seiner Frau zu helfen. Nach besonders schlimmen Auftritten im Krankenhaus sah man zwei Wochen später wieder den »Erfolg«, neue Knochenosteolysen im Becken. Schöpfte die Frau mal wieder Hoffnung, kam zugleich mit dem Callus auch der Schmerz durch die Periostdehnung. Dann standen die Ärzte schon mit gezückten Morphiumspritzen vor dem Bett. Mehrmals gaben sie ihr Morphium ohne ihr Wissen und gegen ihren ausdrücklichen Willen. Ich riet der armen Frau, sich in ein Sanatorium verlegen zu lassen und sich innerlich von ihrem Mann zu trennen, nur so habe sie die Chance, den Teufelskreis zu durchbrechen. Aber die Krankenkasse zahlte nicht, kein Sanatorium nahm sie, der Ehemann wollte nicht solch »Theater zu Hause«, er hatte keine Gefühle mehr für sie.

Schließlich gaben die Ärzte einfach ohne noch zu fragen Morphium, ohne abzusetzen. 2 Wochen quälte sich die arme Frau, dann starb sie. »Jetzt bist du am frohen Ziel« schrieb der Ehemann in der Todesanzeige . . .

Ich habe euch noch ganz kurz von einem anderen Fall zu berichten, der nur besonders typisch, aber keineswegs einmalig ist. Eine junge Frau, deren Fall ihr unter dem Kapitel über Angst-im-Nacken-Konflikt nachlesen könnt, hatte zwei Angst-im-Nacken-Konflikte, einen weil sie einen Bescheid bekam (DHS!), sie müsse für die Schwiegermutter lebenslänglich eine Rente bezahlen. Diese Angst saß ihr viele Monate im Nacken. Den zweiten Angst-im-Nacken-Konflikt erlitt sie, als man sie hirnoperieren wollte und sie ständig bedrängte, sich das halbe Kleinhirn wegoperieren zu lassen.

Nun liegt die Frau, fast blind, zu Hause und wartet geduldig, bis die HAMERSchen HERDE in den Sehrinden anschwellen und sie wieder sehen kann. Es macht langsam Fortschritte. Das größte Hindernis dabei ist die eigene Mutter, die sich ärgert, daß sie der Tochter helfen muß. Sie will, daß die Tochter ins Krankenhaus kommt, damit »das Theater zu Hause aufhört«. Ab und zu ruft sie mich vom Bett ihrer Tochter aus an, das hört sich dann so an: »Tag, Herr Doktor, hier spricht die Frau Z. Sie wissen ja, die Mutter von der Frau X. Hören Sie mal, Herr Doktor, glauben Sie wirklich, daß das noch mal

wat jibt? Ich seh doch, wat ich seh, dat jibt doch nichts mehr. Die ist doch so schlapp und müde, die kann ja nich mal mehr aus dem Bett heraus. Ach wat 'n Elend! Da muß man mit ansehen, wie die eigene Tochter langsam stirbt! Wår es da nicht besser jewesen, wenn sie gleich gestorben wår, statt sich noch so quålen zu müssen? Nee, ich find, dat ist doch besser wat für't Krankenhaus, statt hier herumzuliegen und auf den Tod zu warten. Ich glaub da nich dran! Herr Doktor (leiser, daß es aber die Tochter natürlich sehr gut versteht) ich seh doch, dat die stirbt, Sie glauben doch selbst nich, dat dat noch mal wat jibt!«

Kommentar überflüssig! Ich muß euch leider solche drastischen Fälle berichten, um zu zeigen, wie die Situation oftmals ist, in der geheilt werden soll! Auch in diesem Fall spielen die Krankenkassen nicht mit, spielen die Ärzte nicht mit. Sie schreiben nur lakonisch Krankenseinweisungen, die für die Patientin den sicheren Tod bedeuten würden. Zu Hause ist die erbarmungslose Mutter, die unter der Wahnvorstellung lebt, die boshafte Tochter wolle sie nur damit ärgern, daß sie nicht ins Krankenhaus gehe und nicht dem »Theater zu Hause« ein Ende mache. Dann könne die Mutter nämlich weiter wie früher putzen gehen, wogegen ihr das Geld jetzt alles verlorengelht! Würde der Ehemann nicht die Ruhe und Übersicht bewahren, die Patientin wäre längst gestorben!

Ja, sagt mir doch, wie soll man denn solche Art von Psychotherapie nennen? Die Psychiater und Psychologen, könnte ich mir vorstellen, sind von meinem System zutiefst enttäuscht. Denn man hat keine Zeit zu monatelanger Analyse auf der Freudschen Untersuchungscouch. Es bleibt keine Zeit für großartige intellektuelle Konstruktionen und Spielereien, die Uhr läuft unerbittlich. Hier und heute muß der Konflikt gefunden und nach Möglichkeit schon gestern gelöst werden. Denn jeder Tag macht die Sache komplizierter, besonders wichtig beim Panik-Konflikt und Zentralkonflikt. Wir haben es ja auch nicht nur mit dem einen Patienten selbst zu tun. Seine Umgebung muß mitspielen, sonst ist dem Patienten praktisch nicht zu helfen. Die meisten von euch werden mir vielleicht die eine oder andere meiner Kranken-Kurzgeschichten gar nicht glauben wollen. Aber sie sind alle wahr. Viele sind sogar noch schlimmer als ich sie schreiben durfte aus Rücksichtnahme. Es geht ja auch nicht darum, irgend jemanden bloßzustellen. Der Sinn ist ja der, daß wir aus typischen Verläufen typische allgemeine Problematiken dieses Systems lernen können.

Wir wissen aus Statistiken, daß sich bei Änderung des Milieus Art und Häufigkeit der verschiedenen Krebserkrankungen ändern. Zur Zeit der Großfamilie gab es häufig Magenkrebs. Man konnte sich nicht aus dem Wege gehen, familiärer Ärger führt bevorzugt zu Magenkrebs. Solche Probleme sind heute in der weitgehend dissoziierten Gesellschaft einfach keine Probleme mehr. Magenkrebs gibt es folglich fast nicht mehr. Mutter/Kind-Konflikte gab es zur Zeit der Großfamilien relativ selten. Die Mütter, die viele Kinder hatten, haben den Tod eines Kindes eher verkraften können, als die Mütter von Einzelkindern es heute können. Außerdem galt »Diskutieren«, heute die ewigen Diskussionen zwischen Einzelkindmüttern und ihren hochneuroti-

schen Einzelexemplaren, früher schlicht als »Widerwort geben« und wurde mit einer gehörigen Ohrfeige bestraft, was die Nerven von Mutter und Kind geschont hat. Heute bringt das beide schier zum Wahnsinn. Die Brustkrebshäufigkeit ist erheblich angestiegen, sogar, obwohl wir weniger Mütter und viel weniger Kinder haben als früher. Durch die sexuelle Emanzipation ist die Häufigkeit der Gebärmutter-Carcinome auf einen verschwindend kleinen Prozentsatz gefallen. Wer noch erlebt hat, welche gewaltige »Sünde« ein sogenannter »Fehltritt« auf diesem Gebiet war, der kann den Unterschied ermessen. Ein Seitensprung, na und? Am besten können wir die Änderung der Erkrankungshäufigkeit der verschiedenen Krebsarten bei Einwanderungsgruppen in Amerika sehen, z. B. bei Einwanderern aus Japan. Sobald diese japanischen Einwanderer aus ihren strengen Familien- und Firmenzwängen in Japan herauskommen, wo z. B. Magenkrebs und Gebärmutterhalskrebs häufig waren, ändert sich auch die Häufigkeit der Krebserkrankungen für die einzelnen Krebsarten. In Amerika erkrankt von den Einwanderern kaum noch einer an Magenkrebs, kaum noch eine an Gebärmutterhalskrebs, dagegen viele an Brustkrebs, woran wiederum zu Hause in Japan kaum einer erkrankt war.

Die Hoffnung also, daß man nur die gesellschaftlichen oder Milieu-Verhältnisse ändern brauche, um *weniger* Krebserkrankungen zu haben, sind trügerisch. Es ändert sich nur die Art der Konflikte und damit die Art der Krebserkrankungen.

Eine Hinsicht ist allerdings wirklich wichtig. Sie wird meist verschwiegen. Es gibt sehr viele Situationen, die belegen, daß im Durchschnitt *reiche* Leute nur einen Bruchteil der Konflikte und Krebserkrankungen erleiden wie arme Leute. Ein Gerichtsvollzieher z. B., für den Armen eine Katastrophe, bedeutet für den Reichen nur eine lästige kleine Mühe, einen Scheck zu schreiben, weil er vergessen hat, eine Rechnung zu bezahlen. Konflikte sind ja die unüberwindlichen Zwänge, die der Patient nicht lösen kann. Mit Geld aber kann man zwar nicht alle, aber einen großen Teil dieser Zwänge lösen.

Spätestens an diesem noch relativ unverfänglichen Punkt erhebt sich die große Frage, welches denn der Weg und welches der Sinn und Zweck unserer Therapie sein kann. Vielleicht ist es gut so, daß wir z. Zt. in einem philosophischen und religiösen Vakuum leben, nachdem bei uns die christlichen Konfessionen durch Entmythologisierung und wissenschaftliche Decouvrierung ihre gesellschaftliche normative Gültigkeit verloren haben. Das ist kein Unglück. Ein Unglück wäre es, wenn wir dem nachtrauern würden, was sich als nicht haltbar erwiesen hat und auf neue anthropologische Normen warten würden, die sich irgendein Apostel ausdenkt und die mit unserem Code des Gehirns nichts zu tun haben.

Richtschnur der Therapie: Der Code unseres Gehirns

Gleich vorgreifen möchte ich der Kritik religiöser Eiferer, die vielleicht behaupten werden, ich mache nun den Menschen zur Richtschnur, statt göttliche Gesetze, was immer die einzelnen Glaubensrichtungen darunter verstehen mögen. Das stimmt nicht oder nur halb. Der Mensch als ein Geschöpf Gottes hat seinen Platz innerhalb des ganzen göttlichen Kosmos. Dieser Platz ist ihm angewiesen durch den Code seines Gehirns. Jedes Tierchen versteht diesen Code seines Gehirns, der bei ihm genauso angelegt ist wie beim Menschen. Kein Löwe schlägt mehr Beute als er für seine Sättigung benötigt. Der Mensch erfindet Atombomben, um ganze Städte wie Hiroshima oder Nagasaki zu vernichten. Es muß also im Code gewisser Menschen oder Völker etwas passiert, zerstört sein, warum sie diese paranoid-megalomane, völlig widernatürliche Lebensart angenommen haben, die sie Zivilisation nennen, die aber im Code unseres Gehirns nicht vorgesehen ist, sondern eine Entgleisung darstellt.

Es ist auch gar nicht mehr möglich, hier zweigleisig zu fahren, also einerseits zivilisationsgerecht (oder dem, was wir unter Zivilisation verstehen), andererseits aber gleichzeitig auch biologisch-codegerecht zu leben.

Wie soll man denn einen Opa therapieren, der ein DHS erlitten hat, weil man ihn – zivilisationsgemäß – in ein Altersheim verfrachtet hat, wohin er nach dem Code seines Gehirns aber gar nicht hingehört. Die Gesellschaft erwartet, daß der Opa dahingehend therapiert wird, daß er »angepaßt« wird, also altersheimtauglich gemacht wird. Wir müßten ihm also seinen Konflikt gegen seinen Code zu lösen versuchen, was sehr problematisch, um nicht zu sagen widernatürlich ist. Sicherlich gibt es Zwänge und Konstellationen, wo die codegerechte Lösung des Konflikts nicht realisierbar ist. Das hat aber mit dem Prinzip nichts zu tun. Der Weg zu einem neuen Bewußtsein eines codegerechten Verhaltens wird ein langer Weg sein. Bei dieser Gelegenheit muß auch ein Wort zu den sog. »Missionierungen« gesagt werden. Genauso wenig, wie man einen Hund zum Mausefänger abrichten kann, weil das einfach in seinem Code nicht drin ist. Alle Mäuse würden ihn schon 300 Meter weit hören. Genauso sollte man keinem Volk die spezifische Religion eines anderen Volkes aufzukrotroyieren versuchen. Den Germanen entsprach ihr Odinsglaube. Darin fanden sie sich selbst verwirklicht. Er war ein Gott, der Eid und Treue schützte, den Eidbrüchigen bestrafte. Einem solchen Volk den jüdisch-christlichen Glauben an den Stammesgott der Israelis, Jachwe, aufzuzwingen zu haben mit Feuer und Schwert, beklagte schon Nietzsche als eine Art von Genozid. Man raubt dem Volk nicht nur seine Identität, sondern man bringt es in dauernden Konflikt mit seinem Code. Es ist dann wirklich so, um im vorangehenden Beispiel zu bleiben, daß der Hund unter ständige Selbstwertkonflikte gebracht wird, sprich im übertragenen Sinne »Versündigungsgefühle« gesetzt wird, weil er nicht so schön Mäuse fangen kann wie der liebe

Kater! Der Hund ist doch kein schlechteres Tier, nur weil er schlechter Mäuse fangen kann als der Kater! Ein 100-Meter-Läufer ist stolz auf einen Sieg bei einem Sportwettkampf. Gegen den winzigsten Dackel hätte er keine Chance! Der würde ihn um 10 Meter schlagen.

Die großen Weltrevolutionäre gehen alle davon aus, daß alle Menschen gleich seien, daß man nur beliebig ein optimales System finden müsse, um sie alle optimal gesellschaftlich dirigieren zu können.

Das ist falsch gewesen. Zu dem Code in unserem Gehirn gehört auch die codegerechte Familie und Umgebung. Es kann einfach keinen Sinn machen, den Menschen nur als Einzelindividuum zu sehen, denn das programmiert die Konflikte mit unserem eigenen Code geradezu vor.

Sinn und Zweck der langen Erörterung war nun, daß ihr gerade nicht mehr fragt, wie man denn nun ganz konkret die Therapie der Krebserkrankung machen soll. Der kluge charismatische Arzt wird ohnehin verstanden haben, was ich meine, die blinden Mediziner werden es ohnehin nie verstehen. Fragt eine Mutter, wie sie den Kummer ihres Kindes heilt, sie wird ganz verblüfft antworten, sie wisse es nicht, aber bisher sei es ihr noch immer gelungen, ihr Kind zu trösten und wieder fröhlich zu machen.

Wenn ich euch unsinnigerweise Schemata an die Hand geben wollte, würden die dummen oder blinden Mediziner nur wieder neue, andere Schwierigkeiten bekommen, denn der Patient bleibt ja nicht im luftleeren Raum stehen, er denkt, fühlt und es arbeitet ja weiter in ihm. Man hat, wie schon erwähnt, auch keine Zeit, lange Therapiepläne aufzustellen. Schon die kriminalistische Aufspürung seines Konflikts, über den er bisher mit niemandem sprechen konnte, bringt oft schon den Stein ins Rollen. Die große Zeit der wirklichen Ärzte bricht wieder an, der begnadeten klugen Menschenkenner, die es früher bisweilen schon mal gab und die inzwischen in der sog. modernen Medizin völlig ins Hintertreffen geraten waren gegenüber den »Machern«, den Medizingenieuren, die ihren Unsinn sich auch noch haben vergolden lassen.

Ein praktisches Rezept kann ich euch gleichwohl mit auf den Weg geben: Bringe den Patienten niemals in Panik, er könnte daran sterben! Mit der EISERNEN REGEL DES KREBS braucht er keine Panik mehr zu haben. Er kann sehr gut verstehen, was da abläuft und ablaufen muß. Fast alle Patienten (97%) können ihre Krebserkrankung überstehen, wenn sie die Panik vermeiden. Viele von den Patienten werden wieder mal einen neuen Konflikt erleiden und einen weiteren Krebs bekommen. Das ist sehr normal und das ist eben das Leben. Aber das ist ja gar nicht so schlimm, wenn man einen klugen Arzt hat, der das auch als ganz normal ansieht.

Feste Schemata sind verboten. Sie werden der verschiedenartigen psychischen Situation und Konstellation nicht gerecht. Was für den einen sein Kanarienvogel, ist für den anderen vielleicht sein Schloß! Beide Konflikte oder Probleme sind von der gleichen Wichtigkeit und Wertigkeit. Nur der Dumme sieht das nicht. Aber dem Dummen Rezepte zu geben, wie er kluge Dinge tun soll, ist ein Unding.

Und wenn ich schon keine festen Regeln aufstellen kann, wie man bei einem

Patienten »psychotherapeutisch« vorgehen sollte, so kann ich bedauerlicherweise erst recht keine festen Regeln aufstellen, wie man die Angehörigen dieses Patienten oder seinen Firmenchef oder seine Arbeitskameraden therapieren sollte, damit die »mitspielen«. Es bleibt der Kunst und dem Fingerspitzengefühl der einzelnen Ärzte überlassen. Ihr werdet auf diesem Gebiet alle genügend Mißerfolge erleben, wie ich sie tagtäglich erlebe. Und oftmals, dem Himmel sei's geklagt, sind die Angehörigen überhaupt nicht daran interessiert, daß ihr Onkel, Schwager oder Vater am Leben gehalten und damit die ganze »Erbschaftsfrage« nur noch weiter verzögert wird. Den Klugen erzähle ich ja nichts Neues. Dort sind die Grenzen der Therapiemöglichkeiten!

Das ideale Krankenhaus

Die Geborgenheit eines jungen Säugetiers ist seine Mutter. Die Geborgenheit eines Kindes ist sein Nestgefühl, seine vertraute Umgebung. Die Geborgenheit eines kranken Menschen muß ein beglücktes Sich-wohl-Fühlen sein. Unsere heutigen Krankenhäuser sind Folter- und Sterbefabriken, von Wohlfühlen kann da keine Rede sein.

Das muß nicht so sein!

Für das Geld, was ein Patient heute in einem kümmerlichen Kreiskrankenhaus für einen Tag stationären Aufenthalt bezahlt, könnte er in einem Grand-Hotel wohnen mit zwei eigenen Bediensteten oder auch in einem Luxus-Sanatorium allererster Güteklasse mit einer eigenen Krankenschwester.

Meine Patienten brauchen weder das eine noch das andere. Sie brauchen ein Zuhause der Wärme und Geborgenheit, wo sie sich im wahrsten Sinne des Wortes »wie zu Hause« fühlen können. Das ist das Fundament einer psychischen Therapie, wenn der Patient stationär beobachtet oder behandelt werden muß. Zu der großen Beruhigung, in die der Patient hineinkommen soll, gehört aber auch, daß dort, wo er ist, eine kleine Intensivabteilung ist – für unvorhergesehene oder auch vorhergesehene oder vorhersehbare Komplikationen organischer und cerebraler Art. Eine solche Intensivabteilung sollte auch ausgerüstet sein mit einem eigenen Computertomographen, damit nicht auswärtige Mediziner mit ihren Panik verbreitenden Prognosen in den Gang des Geschehens eingreifen können.

Das tägliche »Blutabnehmen« für irgendwelche sinnlosen »Kontrollen« entfällt weitgehend. Trotzdem sollen die Patienten auch an internationalem Standard gemessen, optimale ärztliche Diagnostik erhalten. Das ist ohne Schwierigkeiten möglich, denn diese verrückte Teufelsjagd nach den bösen »Metastasen« fällt ja fort. Ein Patient, der sich wohl fühlt, guten Appetit hat, gut schläft, der ist genauso gesund wie der Dackel von nebenan, der auch gut ißt, gut schläft, fröhlich bellt und mit dem Schwanz wedelt.

Das Wichtigste sind die Krankenschwestern, die »Schwestern des Kranken« und »ärztlichen Freunde« des Patienten. Es ist jeweils wohl nicht immer möglich, eine große Familie zu bilden, wie wir sie immer hatten, wenn ich einmal für 3 Monate mal wieder versucht habe, mein Ideal von »Haus Freunde von DIRK« zu verwirklichen. Das letzte Mal wurde ich von einem ignoranten Richter zu 8000 DM Geldstrafe als »Wiederholungstäter« verurteilt, weil ich schon mehrmals versucht hätte, ein solches Krankenhaus »Haus Freunde von DIRK« zu eröffnen. Die »Häuser der Freunde von DIRK« müssen trotzdem eröffnet werden, sie sind einfach notwendig. Oftmals haben mir Patienten schon gesagt, es sei die schönste Zeit ihres Lebens gewesen, die sie in einem solchen »Haus der Freunde von DIRK« verbracht hatten. Die Krankenkassen haben immer boykottiert. Wer den Tagessatz des allerbilligsten Hotels bezahlen konnte, bezahlte ihn. Wo einer nicht zahlen konnte, sammelten wohlhabendere Leute für ihn. Wir waren »wie eine große Familie«, ohne Panik. Jeder half mit, wenn ihm danach zu Mute war und ruhte sich aus, wenn

er müde war. Zu den Mahlzeiten kamen alle nach Möglichkeit zusammen. Wer nur liegen konnte, ließ sich im Bett an die lange gemeinsame Frühstückstafel fahren. In keinem Hotel wurde je so viel und so herzlich gelacht wie in unserem »Haus Freunde von DIRK«.

Wichtig ist weiter, daß der Patient seinen oder seine Angehörigen mitbringen darf, wie er möchte. Wenn ihm das für sein Wohlbefinden wichtig ist, soll er es machen. Die Angehörigen stören überhaupt nicht. Sie sind meist eine positive Auslese von Familienangehörigen.

Das sogenannte Personal kann man nicht sorgfältig genug auslesen, einschließlich der Ärzte. Man sollte sich vorstellen, ob man von dieser Krankenschwester, diesem Arzt oder dieser Putzfrau selbst gerne gepflegt würde, wenn es einem sehr schlecht ginge. Wenn aber der »Geist des Hauses« in Ordnung ist, macht man oft erstaunliche Feststellungen: Fast jeder Mensch hat irgendwo ganz starke Seiten und wartet oftmals nur darauf, sie mal zur Geltung bringen zu dürfen. Solche Menschen entwickeln dann oftmals ganz erstaunliche Fähigkeiten, die ihnen niemand zugetraut hätte. Ich erinnere mich an einen »Witzemacher vom Dienst«, der selbst die trübsinnigsten Leute zu Tränen des Lachens bringen konnte. Ein Frühstück ohne ihn war kein Frühstück. Eine Patientin kochte leidenschaftlich gern Suppen. Und ihre größte Freude bestand darin, wenn allen ihre Suppe schmeckte. Sie schmeckten auch wirklich ausgezeichnet. Schließlich gab es kein Mittagessen mehr ohne Genevieves Suppe. Bald arbeiteten 10 begeisterte Patientinnen emsig mit an der Suppe, die täglich auf das Köstlichste variiert wurde. Schließlich wurde der Andrang der begeisterten Patientinnen-Köchinnen so groß, daß wir eine zweite Staffel bilden mußten, die für den Abend kochen durfte, aber natürlich nur unter Aufsicht von Genevieve.

Einmal sah ich einen Fabrikanten aus Frankreich, der von Genevieve für würdig befunden worden war, von seinem eigenen Geld für ihre/unsere Suppe einkaufen zu dürfen, mit einem riesigen Korb voller Zutaten in der Küche verschwinden. Als ich später einen Blick in die Küche warf, sah ich, daß er sogar zur Belohnung für würdig befunden worden war, die Suppe rühren zu dürfen. Von allen Frauen beneidet ob solcher Ehre stand er da in der Küchenschürze und rührte versonnen in dem riesigen Suppentopf. Ein Patient war von Beruf Kraftfahrer. Seine größte Freude bestand darin, wenn er irgendwen irgendwohin fahren durfte. Und jeden Abend waren seine Passagiere des Lobes voll. Er strahlte wie ein Weihnachtsbaum, und alle waren zufrieden.

Es geht nicht nur darum, den Patienten zu beschäftigen, sondern es geht darum, ihn zu motivieren und seine Krankheit unwesentlich werden zu lassen. Ach ja, krank war er ja doch eigentlich gewesen, aber das war gar nicht mehr so wichtig, da man ja ohnehin wieder gesund wurde.

Es gibt zwei Arten, auf die der Patient beruhigt ist. Die eine ist die, daß er es für völlig selbstverständlich hält, daß man im »Haus Freunde von DIRK« gesund wird, denn die anderen werden ja auch alle gesund. Diese Patienten *glauben!* Das ist auch gut so. Den intelligenteren unter den Patienten reicht das nicht aus, sie wollen das System *verstehen!* Und das ist auch gut so. Denn es

ist ja zu verstehen. Es empfiehlt sich deshalb – so habe ich es gehalten – für diese Patienten regelrechte »Fortbildungskurse« abzuhalten. Diese Patienten waren in kürzester Zeit ausgefuchste Spezialisten, auch was Röntgenbilder und Hirn-CT-Bilder angeht. Ich hatte immer meine stille Freude daran. Kam ein neuer Patient an, so konnten sie es kaum erwarten, bis ich ihn untersucht und die Marschrichtung festgelegt hatte, sowie das CT und die Röntgenbilder angefertigt waren. Dann war aber kein Halten mehr. Der Patient wurde von einer »Woge des Interesses« überspült. Er mußte seinen Konflikt wohl 20mal erzählen – und tat es sichtlich gern und mit immer größer werdender Erleichterung. Sein Konflikt, über den er 1 Jahr nicht hatte sprechen können, nicht einmal mit seiner Ehefrau, die er liebte, den erzählte er jetzt jedem flott heraus ohne anzustoßen, als wenn das das Selbstverständlichste auf der Welt wäre. Und wenn es gar um ein echtes handfestes Problem technischer, finanzieller oder sonstiger Art ging, dann setzte sich gleich eine ganze Kompanie von »Spezialisten und Fachleuten« unter den Patienten zusammen, und im Handumdrehen war das gelöst. Ein Patient, der seinen Konflikt in einem Finanzproblem bekommen hatte und ein halbes Jahr darüber gegrübelt hatte, konnte gar nicht umhin, sich dem Patienten-Kameraden anzuvertrauen, der von Beruf Bankdirektor einer großen Bank war. Der telefonierte mal 10 Minuten mit dem »verehrten Herrn Kollegen vom Dorf«. Die Sache war in 10 Minuten »gcritzt«. Dem einen war geholfen, sein Konflikt gelöst, der andere war für 3 Tage »der große King«. Beide waren glücklich. Menschen, die mal so nah vor der Himmelstür gestanden haben, empfinden ihr neues Leben als ein Geschenk des Himmels. Sie verhalten sich wieder menschlich, manche werden weise.

2. Cerebrale Ebene: Verlaufsbeobachtung und Therapie cerebraler Komplikationen:

Eine präzise Verlaufsbeobachtung der cerebralen Vorgänge während beider Phasen der Krebserkrankung ist wünschenswert, aber nicht *conditio sine qua non*! Da der cerebrale Verlauf ja synchron ist mit den psychischen und organischen Abläufen, kann man sie auch, wenn man erst eine gewisse Erfahrung im Umgang mit Hirn-CT-Aufnahmen hat, einigermaßen erschließen. Aber das Hirn-CT ist eine harmlose und zumutbare Untersuchung für den Patienten. Ich habe sie bei mir selbst schon einige Male machen lassen, mit und ohne Kontrastmittel.

Das Hirn-CT ist im Prinzip, mindestens hinsichtlich der Großhirnhemisphären, gut zu beurteilen, weil jede Massenverschiebung und Raumforderung an der Impression oder Verlagerung der Ventrikel oder Zisternen zu erkennen ist.

So wenig ich euch Faustregeln geben konnte über die optimale Methode der psychischen Therapie der Patienten, so gut kann ich euch auf diesem Gebiet Faustregeln geben:

1. Ist der verantwortliche Konflikt bei dem Patienten noch aktiv, so sollte man in diesem Stadium, vor der Konfliktlösung, ein »Basis-Hirn-CT« machen lassen.
 - a) Die Basisuntersuchung ist wichtig für die Beurteilung der zurückliegenden Narben des Gehirns. Der Patient kann uns ja »nur« seine Konflikte erzählen, als was sie »eingeschlagen« sind bei ihm, kann man nun auf dem Basis-CT sehen.
 - b) Das Basis-CT ist wichtig für den späteren Vergleich, denn es hat ja noch kein Oedem, während die späteren CTs intra- und perifocales Oedem haben müssen.
 - c) Das Basis-CT ist dazu ganz besonders wichtig, um zu sehen, ob man den richtigen Konflikt bei der Therapie erwischt hat. Normalerweise weiß man das, sogar ohne CT. Aber es gibt da kritische Zweifelsfälle, besonders bei Rezidiv-DHS, da ist man glücklich, wenn man ein Basis-CT hat.
 - d) Es ist für den Patienten wichtig, da er nun mal gerne was sehen möchte und man ihm hier auch echt demonstrieren kann, wie die Sache verläuft, um ihn zu beruhigen. Wenn der Patient merkt, daß sich der Arzt seiner Sache sieher ist und glaubt, sie im Griff zu haben, ist er beruhigt. Und die Panikfreihaltung des Patienten ist oberstes Gebot!
2. Ist der verantwortliche Konflikt bei dem Patienten schon gelöst, so ist ein Hirn-CT schnellstmöglich von Wichtigkeit:
 - a) Die zu erwartende epileptische oder epileptoide Krise kann eine Komplikation machen, die man vorher abschätzen können sollte. Bei

Herzinfarkt kann man den Herzinfarkt nach dieser Methode mit einem Plus oder Minus von 14 Tagen abschätzen, wenn man weiß, wann die Konfliktlösung war und wie das Hirn-CT aussieht.

- b) Bei Patienten, bei denen man über den Zeitpunkt der Konfliktlösung, der ja nicht so punktförmig ist wie das DHS, nicht ganz sicher ist, kann man von einem Hirnoedem überrascht werden.
 - c) Vom Hirn-CT sollte die medikamentöse Behandlung in der pcl-Phase abhängig gemacht werden.
3. Das Kontroll-CT gibt uns – neben der psychischen Verlaufskontrolle – Aufschluß über den Verlauf der Erkrankung. Diese Untersuchung ist fast einfacher als die der Organe, weil die Heilungsoedeme am Organ oft nicht so problemlos zu beurteilen sind.
- a) Der Patient und der Arzt sind beruhigt, wenn sie den Verlauf der Erkrankung abschätzen können, buchstäblich schwarz auf weiß. Besonders wichtig für den Patienten ist, wenn er den Umschlag erkennen kann und nun keine Gefahr mehr ist.
 - b) Der Schwellungszustand des Gehirns gibt uns eine gute Beurteilungsmöglichkeit bei Dosierung von Cortison etc., mit deren Hilfe wir die Oedembildung des Gehirns und der Organe abbremsen – mit dem Vorteil des verminderten Risikos, mit dem Nachteil der längeren Dauer der Erkrankung.
 - c) Oftmals hat der Patient, besonders der ambulante, bei der nächsten Besprechung inzwischen schon wieder einen neuen Konflikt eingefangen, über den er nicht spricht, weil es vielleicht für ihn zu peinlich ist. Solche Dinge zu wissen, ist aber sehr wichtig. Zwar kann man die HAMERSchen HERDE bei Konfliktaktivität nur schwer mit dem Hirn-CT finden, dafür aber mit dem Kernspin um so besser.

Allgemeine Verhaltensregeln

Auch hier müssen wir unterscheiden zwischen konfliktaktiver Phase (Ca-Phase) und postconflictolytischer Phase oder Konflikt-Heilungsphase.

a) Ca-Phase:

Streng verboten sind Abmagerungskuren (obwohl es da sehr leicht fällt). Sie können tödlich enden.

Sehr gefährlich sind Aufregungen aller Art, weil jede Aufregung aus niedrigstem Grund eskalieren kann (wegen der schon bestehenden Sympathicotonie) und bei dem Patienten jederzeit die nächste »Sicherung« durchbrennen, sprich, er ein neues DHS erleiden kann.

Die Schwelle ist in dieser Phase stark herabgesetzt, so daß der Patienten besonders leicht eben zusätzlich erkranken kann.

Beruhigungsmittel aller Art verschleiern nur das Bild und bergen in sich die Gefahr, daß aus einem akuten aktiven Konflikt ein subakuter hängender Konflikt wird. – Grundsätzlich braucht der Patient, um seinen Konflikt lösen zu können, Bedingungen, die seinem Hirn-Code entsprechen. Da unsere derzeitige Gesellschaft dem nicht Rechnung trägt, muß über kurz oder lang unsere Gesellschaft geändert werden. Grundsätzlich gilt: Das »Sich-Fühlen« ist wichtiger noch als das »Sich-Sehen« im rational verstandesmäßigen Sinne. Letzten Endes werden die Kranken wieder Kinder (regressive Verhaltensform). Der Patient kommt aus seinem Panikkonflikt heraus, indem er sich beruhigt *fühlt*, genauso wie das Tier wieder aus dem Panikkonflikt herauskommt, sobald es seinen schützenden Bau, sein Nest, seine Mutter, seine Herde, Rudel, Artgenossen oder dgl. *fühlt* oder *spürt*!

b) pcl-Phase:

Man sollte den Menschen raten, bei ihrer Mitkreatur in die Lehre zu gehen. Jedes Tier, das in der Heilungsphase ist, verhält sich ruhig, schläft viel und wartet gelassen ab, bis ihm die (normotonen) Kräfte wiederkommen.

Kein Tierchen würde in dieser pcl-Phase in die Sonne gehen ohne Not, denn sie haben ein Hirnoedem, und ihr instinktives codegerechtes Verhalten sagt ihnen, daß direkte Sonneneinstrahlung auf dieses Hirnoedem nur schlecht sein kann. Ich habe Patienten daran sterben sehen! Man kann ja die heiße Stelle des HAMERschen HERDES durch die Kopfhaut fühlen, heller Wahnsinn, einen solchen heißen Kopf auch noch in direkte Sonne zu legen!

Kühlende Kompressen auf die heiße Stelle des HAMERschen HERDES sind genau das Richtige, besonders nachts, der ohnehin vagotonen Phase des Tagesrhythmus. Nachts leiden meine Patienten in der pcl-Phase am meisten, und zwar bis etwa 3 oder 4 Uhr, wenn der Organismus schon wieder auf

Tagrhythmus umschaltet. Viele meiner Patienten haben sich deshalb – mit ganz gutem Erfolg – abends eine Tasse Kaffee machen lassen, um die Phase bis 3 Uhr mit Lesen zuzubringen. Danach konnten sie, bei »halbem Tagesrhythmus« zwar nicht so fest, aber ganz gut schlafen. Diese Maßnahme hat aber nur bei sehr schwerem Hirnoedem Sinn, denn bei 90% der Fälle ist das gar nicht erst nötig, bringt ja auch Schwierigkeiten mit der sich dann langsam vollziehenden Tag/Nachtrhythmusumstellung. Aber wen es beruhigt, daß er sich während der tiefvagotonen Nachtzeit kalte Kompressen machen möchte, der soll es ruhig tun.

Das allererste, was die Patienten in der pcl-Phase lernen müssen, heißt:

»Schlapp und müde ist gut, ist die Heilung, ist normal, verschwindet nach der Heilungsphase wieder von selbst!«

Laut Schulmedizin liest sich das ganz anders:

»Schlapp und müde ist eine schwere Kreislaufstörung, der Krebs hat schon den Kreislauf völlig zum Erliegen gebracht, das ist schon der Anfang vom Ende!«

Das zweite, was der Patient lernen muß, lautet:

Schmerzen und Schwellungen sind die Zeichen der Heilungsphase. Sie sind manchmal störend und unangenehm, besonders wenn sie in Ascites oder Pleuraerguß bestehen oder in Periostspannung durch Knochenmarkschwellung, aber sie sind *kein Grund zur Panik* und verschwinden nach einer gewissen Zeit genauso, wie sie gekommen sind. Sie sind auf keinen Fall etwas Schlechtes, sondern sehnsüchtig erwartete Zeichen der Heilung!

Laut Schulmedizin liest sich das so:

Schmerzen und Schwellungen sind das sichere Zeichen des baldigen Todes eines »Krebspatienten«. Am besten fangen wir gleich bei den ersten Schmerzen mit Morphium an, dann braucht sich der Patient nicht zu quälen (und es gibt auf der Station kein langes »Theater«). »Herr Patient, wir können jetzt leider nichts mehr für Sie tun, aber quälen brauchen Sie sich natürlich nicht, wir haben da sehr gute Schmerzmittel! Nicht wahr, Schwester Mathilde, wir wollen damit nicht sparen, fangen wir gleich heute damit an!«

Jetzt versteht ihr vielleicht auch, liebe Leser, warum man nicht »zweigleisig« fahren kann? Es ist ganz einfach *sachlich* falsch, was die sog. Schulmediziner da sagen. *Scheinbar* richtig wird es nur dadurch, daß der Patient mit Morphium wirklich stirbt, und dann hat der große dumme Chefarzt scheinbar wieder mal recht gehabt. Aber auch du und ich, lieber Leser, würden unter Morphium in ein bis zwei Wochen sterben, mit oder ohne Krebs!

Das Schlimme am Morphium und seinen sog. Derivaten (Abkömmlingen) ist ja, daß das Morphium, ein sympathicoton wirkendes Zellgift, die hirneigenen Schwingungen unseres Organismus so stark verändert, daß der Patient schon nach der 1. Spritze keinerlei Moral mehr hat und willenlos wie ein Kind nur noch nach der Morphiumspritze verlangt. Und praktisch alle sog. »Krebspatienten« bekommen früher oder später Morphium, spätestens, wenn sie unruhig werden oder Schmerzen haben, meist sogar gegen ihren Willen und meistens ohne ihr Wissen.

Aber der Patient will es auch oft gar nicht mehr genau wissen, nachdem ihn die »Keine-Chancen-mehr-Prognose« des großen dummen Chefarztes mit einem letzten Keulenhieb zu Boden geschlagen hat, buchstäblich Herr über Leben und Tod, wie einst die Großinquisitoren mit ihren Folterknechten.

Die Folgen des Morphiums sind, daß der gesamte Organismus stillgelegt wird. Der Patient ist nicht mehr ansprechbar, isst nichts mehr. Die Schwestern schieben ihn ins Sterbezimmer, nach wenigen Tagen ist er verhungert. Neuerdings geben die ersten göttergleichen Chefärzte auch Zyankali statt Morphium. Das ist billiger und geht schneller! Zynisches Treiben erbärmlicher Zauberlehrlinge!

Wenn wir uns jetzt überlegen, daß das alles sachlich falsch ist und war und daß alle diese armen Menschen nur der Ignoranz der sich als Herrgötter aufspielenden Chefärzte und Professoren zum Opfer gefallen sind, dann sträuben sich einem alle Nackenhaare, so wie sich dem Richter die Nackenhaare gesträubt haben, als ihm der Neuroradiologe der Universität Tübingen ins Gesicht sagte, er habe gar kein Interesse daran zu wissen, ob Hamer recht habe! Nicht zu fassen!

Nur der Schöpfer kann uns Kreaturen die Hoffnung nehmen – durch den Tod. Solange wir leben, haben wir alle, jeder Mensch, jedes Tier, jede Pflanze, das Grundrecht jeder Kreatur auf – *Hoffnung*! Sich als Gott aufzuspielen und einem Mitmenschen die Hoffnung nehmen zu wollen, ist der schlimmste Frevel an zynischer Überheblichkeit und Dummheit. Sie alle haben ihren Patienten, die ihnen vertraut haben, aus Unverstand und Arroganz die letzte Hoffnung gestohlen!

Medikamente bei der Therapie der Krebserkrankung

Die Medikamente symbolisieren vermeintlich den Fortschritt der modernen Medizin oder was man dafür hält. Viele Patienten bekommen tägl. 10, ja 20 verschiedene Sorten Medikamente für und gegen alles Mögliche. Ein Doktor, der keine Medikamente verschreibt, ist kein richtiger Doktor. Je teurer die Medikamente sind, desto besser scheinen sie ja wohl zu sein.

Das war ein großer Bluff!

Das Dümme daran war, daß man immer geglaubt hat, die Medikamente würden *lokal* wirken. Das Gehirn hatte damit vermeintlich nichts zu tun! Diese Zauberlehrlinge! Als ob man einen Computer wie unser Gehirn »an der Nase herumführen kann«! So, als ob das Gehirn nicht bemerken würde, was die Zauberlehrlinge da mit ihren Infusionen, Spritzen und Tabletten herumkurken.

Dabei wirkt praktisch kein Medikament direkt auf das Organ, wenn man von lokalen Reaktionen des Darms bei oraler Einnahme eines Gifts oder Medikamenten mal absieht. Alle anderen Medikamente wirken auf das Gehirn, und ihr »Effekt« ist praktisch der Effekt, den die Vergiftung des Gehirns, bzw. seiner verschiedenen Teile, auf organischer Ebene bewirkt.

Beispiel: Ich habe mal auf einem Kardiologenkongreß einen Professor, der die Wirkung eines herzrhythmusstabilisierenden Medikamentes auf das Herz beschrieb, gefragt, ob er denn sicher sei, daß das Medikament auch wirklich direkt auf das Herz wirke und nicht vielmehr auf das Gehirn, sprich, ob das Medikament auf ein transplantiertes Herz wirke. Darauf wußte der Professor keine Antwort und meinte, das sei noch nicht untersucht worden, das transplantierte Herz könne selbstverständlich nur mit Schrittmacher arbeiten!

Selbst Digitalis, Penicillin und Grippemittel wirken »*nur*« auf das Gehirn!

Merke:

Außer Hormonen, Enzymen und Vitaminen wirken praktisch alle Medikamente *via Gehirn!*

Merke:

Sehen wir von den reinen Rauschgiften, Narkotika und Tranquilizern ab, so bleiben zwei große Gruppen von Medikamenten:

1. die Sympathicotonica, die den Streß verstärken,
2. die Parasympathicotonica oder Vagotonica, die die Erholungs- oder Ausruhphase unterstützen.

Da die Krebserkrankung, sofern eine Lösung des Konflikts und damit eine Heilungsphase erreicht wird, ein vegetativ verschiedenphasiger Vorgang ist,

kann ein und dasselbe Medikament nie »für Krebs« oder »gegen Krebs« sein. Ein Medikament kann deshalb entweder die Sympathicotonie unterstützen und die Vagotonie abbremsen oder umgekehrt. Ein Medikament kann nicht gleichzeitig in beiden Richtungen wirken, da sie diametral entgegengesetzt sind.

Zu der 1. Gruppe der Sympathicotonica gehört Adrenalin und Noradrenalin, Cortison und Hydrocortison und scheinbar so verschiedene Medikamente wie Coffein, Teein, Penicillin und Digitalis und viele andere mehr. Im Prinzip kann man sie alle verwenden, wenn man den Vagotonieeffekt abmildern und damit auch das Hirnoedem reduzieren will, das ja im Grunde etwas Gutes, im Übermaß aber eine Komplikation ist.

Zu der 2. Gruppe gehören alle Beruhigungs- und krampf lösenden Mittel, die die Vagotonie verstärken oder die Sympathicotonie abmildern. Die Verschiedenartigkeit der Sympathicotonica und Vagotonica liegt darin, daß sie im Gehirn an speziellen Stellen besonders angreifen, an den anderen weniger oder kaum. Das war es ja auch, was die Pharmakologen dazu verleitet hat zu glauben, die Wirkstoffe würden auf ein Organ direkt wirken. Man kann das dadurch nachweisen, daß man ein Organ von der Blutversorgung vorübergehend an einen anderen Kreislauf anschließt. Wenn man dann das entsprechende Medikament in das Blut und damit in das Gehirn gibt, reagiert das nur blutmäßig abgekoppelte, nervös aber nach wie vor angeschlossene Organ genauso, als wenn es an den Originalkreislauf angeschlossen wäre. Wir wissen auch, daß auf das transplantierte Herz überhaupt nichts wirkt, da die Leitungen zum Gehirn ja durchtrennt sind!

Ein Wort zum Penicillin

Penicillin ist ein sympathicotones Zytostatikum. Die Wirkung, die es auf Bakterien hat, ist unbedeutend und nebensächlich gegenüber der Wirkung, die es auf das Oedem des Stammhirns hat. Deshalb kann man es in der pcl-Phase zur Abminderung des Stammhirnoedems einsetzen, dagegen ist es dem Cortison unterlegen in den übrigen Hirnbereichen. Es soll deshalb die Bedeutung der Entdeckung des Penicillins und der übrigen sog. Antibiotica nicht geschmälert werden. Nur ist diese Entdeckung unter ganz falschen Prämissen und Vorstellungen erfolgt. Man hatte sich immer vorgestellt, daß die Zerfallsprodukte der Bakterien als Toxine wirken und das Fieber bewirken würden. Man brauche also nur die bösen kleinen Bakterien abtöten, um auch die bösen Toxine zu vermeiden.

Das war ein Irrtum!

Richtig ist, daß Fleming »versehentlich« glücklichlicherweise einen aus Pilzen gewonnenen Stoff entdeckt hat, der das Stammhirnoedem abgemindert hat. Wie jedes Zytostaticum und Antioedematicum werden bei solchen Wirkungen auch die Bakterien in Mitleidenschaft gezogen, unsere fleißigen Freunde, die vorübergehend entlassen werden, weil ihre Arbeit auf einen späteren Zeitpunkt – mit weniger dramatischem Verlauf – verschoben worden ist.

Wie Penicillin und die übrigen Antibiotica, so wirkt auch jedes Zytostaticum deprimierend auf die Hämatopoese, was sich bei der frustranen vermeintlich notwendigen Behandlung der Leukämie, der Heilungsphase des Knochenkrebs, so verheerend ausgewirkt hat.

Empfohlene Dosierung für Hydrocortison

Etwa 60 bis 70% der Patienten benötigen in der Heilungsphase keine Medikamente. Allerdings darf man diese Entscheidung jeweils erst treffen, wenn man sich durch das CT davon überzeugt hat, daß es wirklich nicht nötig ist. Ist man sich nicht sicher, sollte man in den ersten 8 Wochen nach der Conflictolyse täglich 2 mal 4 mg Hydrocortison retard geben, und zwar am späten Vormittag und am Abend je 4 mg. Irgendwelche Nebenwirkungen sind bei dieser Dosierung und über diesen Zeitraum nicht zu erwarten. Nach 8 Wochen kann man auf 1 mal 4 mg Hydrocortison retard zurückgehen.

Bei den Patienten, die entweder ein Stammhirn-Oedem haben oder mehrere Carcinome hatten, die alle auf einmal gelöst wurden, oder bei denen der eine Konflikt ihrer einen Krebserkrankung lange gegangen war, sollte man 4 mal 4 mg Hydrocortison retard geben über den Tag verteilt, notfalls 5 mal 4 mg, also insgesamt 20 mg pro Tag., z. B. morgens 1 mal 4 mg., mittags 2 mal 4 mg und abends nochmals 2 mal 4 mg. Die Patienten, die mehr als 20 mg Hydrocortison benötigen, sollte man möglichst unter klinischer Kontrolle behandeln.

Neben der Cortison-Basisbehandlung sind alle Sympathicotonica möglich und indiziert, einschließlich Penicillin und sonstigen Antibiotica, alle abschwellenden Mittel wie Antihistaminica und Antiallergica, Kopfschmerz- und Migränemittel u. dgl. Jedoch kann man eine Menge Medikamente sparen, wenn man kühle Kompressen, kalte Duschen oder bei kühlem Wetter einen Spaziergang mit unbedecktem Kopf dafür einsetzen kann. Auch Schwimmen im kühlen Wasser ist sehr gut, nicht dagegen Sauna. Sauna kann sehr leicht zum zentralen Kollaps führen, ähnlich wie Sonnenstich. Das einfachste Medikament ist eine Tasse Kaffee, öfters mal am Tag.

Alle diese Empfehlungen gelten, wohlgemerkt, nur für die vagotone pel-Phase *nach* der Konfliktlösung.

Empfehlung bei Konfliktrezidiv oder neuem DHS

Es ergibt sich logisch und konsequent, daß im Falle eines neuen DHS, wenn also der Patient wieder in Sympathicotonie ist, das Cortison sofort kontraindiziert ist. Ihr könnt also nicht einem Patienten sagen »Schauen Sie mal in 3 Monaten wieder herein«, ohne ihn auf diesen Umstand ausdrücklich aufmerksam gemacht zu haben. Nimmt er nämlich weiter sein Cortison, so verstärkt das noch den Konflikt in puncto Konfliktintensität. Andererseits sollte der Patient aber das Cortison auch nicht auf einen Schlag absetzen, sondern (siehe

unten) man sollte mit dem Cortison innerhalb weniger Tage in diesem Fall »ausschleichen«. Am besten ist natürlich, der neue Konflikt wird sofort wieder gelöst und die Medikation kann bleiben wie bis dahin.

Grundsätzlich:

Ihr müßt jedem Patienten genau erklären, daß diese Medikamente, die ihr ihm gebt, *nicht etwa eine »Behandlung des Krebs«* darstellen, sondern nur ein Abmildern des Hirn- und Körperödems bewirken sollen, also eine Vorsichtsmaßnahme zur Verhinderung von Komplikationen bei der Selbstheilung des Gehirns und des Körperorgans.

Ausschleichen des Cortisons, evtl. mit Hilfe von ACTH

Man sollte das Cortison möglichst nie abrupt absetzen. Das ist keine Neuigkeit, das weiß jeder Arzt. Es empfiehlt sich, am Ende der Behandlung eine Depot-ACTH (Adreno-cortico-tropes Hormon) zu spritzen. Diese Maßnahme ist nur nötig, wenn der Patient höhere Dosen Cortison bekommen hatte. Bei neuem DHS oder Rezidiv-DHS sollte sehr rasch ausgeschlichen werden, sofern es nicht möglich ist, den Konflikt rasch zu lösen.

Die epileptische Krise

Jeder Patient in der pcl-Phase macht eine mehr oder weniger ausgeprägte epileptische oder epileptoide Krise durch. Bei den schwereren Fällen sollte man dabei stets sofort 50 mg Hydrocortison i. v. geben, eventuell die gleiche Dosis nach 6 bis 8 Stunden ein 2. Mal. Die epileptische Krise kann oftmals durch die prophylaktische Gabe von kleinen Cortisongaben abgemindert oder teilweise sogar ganz vermieden werden.

3. Organische Ebene: Therapie organischer Komplikationen:

Wer von mir behauptet, ich sei gegen operative Eingriffe, der hat mich nicht verstanden. Ich habe selbst das sog. »Hamer-Skalpell« erfunden, das 20 mal so scharf schneidet wie ein übliches Skalpell. Ich bin dafür, alles in sinnvoller Weise anzuwenden, was dem Patienten helfen kann.

Bei fünf Dingen gingen die Chirurgen bisher von falschen Voraussetzungen aus:

1. Sie wußten nicht, daß der Krebs am Organ relativ unwichtig ist und durch Codeumschaltung im Gehirn automatisch zum Halten gebracht wird. Die Reste dieses Vorgangs, den wir Krebserkrankung nennen, sind für den Organismus *biologisch* von sehr untergeordneter Bedeutung. Sie stören das Wohlbefinden des Organismus prinzipiell in keiner Weise. Das haben die Symptom-Mediziner, zu denen die Chirurgen ja in erster Linie gerechnet werden müssen, ja bisher angeblich nicht gewußt.
2. Die Symptom-Mediziner haben ja auch nie etwas von Zusammenhängen der Organe, die sie operiert haben, mit dem Computer Gehirn gewußt. Sie haben ohne Kenntnis dieser Zusammenhänge in einfältiger Unbekümmertheit drauflos operiert und drauflos narkotisiert. Am weitaus einfältigsten haben ja immer die Neurochirurgen ihre »Hirntumoren« herausoperiert, die in Wirklichkeit zumeist geheilte oder in Heilung befindliche, relativ ganz harmlose HAMERsche HERDE gewesen sind. Ein einziger Alptraum, diese Symptommediziner!
3. Von Psyche hatten die Chirurgen ohnehin noch nie etwas gehört. »Ach, Herr Hamer, was soll denn der Knochen mit der Psyche zu tun haben?«
4. Die Chirurgen hatten auch noch nichts von den vegetativen Vorgängen gehört, die im Zusammenhang mit der Krebserkrankung in ganz bestimmter Art verlaufen. Legen wir jetzt aber mal dieses Wissen zugrunde, so gibt es für einen Patienten, der an Krebs erkrankt war, inzwischen aber eine Konfliktlösung erreicht hat, in dieser tiefen Vagotonie, in der er sich befindet, ein ganz gewaltiges Operationsrisiko durch das Narkose-Risiko! Der Patient hat doch ein Hirnoedem, absolute Gegenindikation gegen eine Operation, die nicht lebensnotwendig ist, besonders, wenn der HAMERsche HERD im Stammhirn gelegen ist.
5. Ist aber der Patient noch in der konfliktaktiven Phase, dann wächst der Krebs nach der Operation noch genauso wie vorher. Also ist auch in dieser Phase die Operation unnötig und kontraindiziert, denn der Patient bekommt ja mit Sicherheit sein Rezidiv und seine neue Panik, wenn er plötzlich ein Rezidiv an der alten Stelle bemerkt.

Der Patient, Herr der Entscheidungen über alle Eingriffe an seinem Körper:

Das Verständnis der Neuen Medizin sieht den Patienten als Partner, dem der Arzt seine Hilfe anbieten kann. Ich bin davon überzeugt, daß in Zukunft die allermeisten Patienten auf die Hilfe eines Chirurgen verzichten werden, wenn zur Debatte steht, ob man ihre harmlose Geschwulst abtragen soll oder nicht. Eine Operation in der vagotonen Heilphase ist ohnehin ein enormes Risiko, weil in dieser Phase alles eitert und blutet. Die Gefahr von Komplikationen ist riesengroß. Wenn überhaupt, läßt man die Krebsgeschwulst erst nach Abschluß der Heilungsphase herausoperieren.

Da ja für die allermeisten Patienten keinerlei »Notwendigkeit« zur Operation besteht, bin ich davon überzeugt, daß die wenigsten unter diesen neuen Bedingungen eine Operation vornehmen lassen werden. Eine harmlose Geschwulst herausnehmen zu lassen gegen ein doch erhebliches Risiko, wird sich jeder vernünftige Mensch reiflich überlegen.

Ich schätze, daß in der Zukunft Geschwulstentfernungen nur noch etwa 10% von dem ausmachen werden, was sie heute ausmachen. Und selbst diese Operationen werden »harmlose Operationen« sein, keine bombastischen Verstümmelungsoperationen mehr mit Exzision »weit im Gesunden«, sondern nur Beseitigung mechanischer Hindernisse.

Zwar wird es noch eine Zeit dauern, bis diese tief in unser Bewußtsein eingehämmerte panische Angst vor Krebs und seine Hexenverbrennung einer ruhigen Betrachtungsweise gewichen ist.

Dagegen brauchen wir die »kleine Chirurgie« für die Beseitigung kleiner Komplikationen: Eine Ascites-Drainage in die Vena femoralis beispielsweise, eine Pericarddrainage in die Pleura u. dgl. sind wichtige kleine Eingriffe, die dem Patienten viel ersparen und die erst durch die neue Indikationsstellung sinnvoll werden. Wenn z. B. ein Ascites nicht mehr, wie bisher, als »Anfang vom Ende« gilt, sondern als freudig begrüßtes Zeichen der Heilung, geht man eben ganz anders an eine Komplikation dieses guten Symptoms heran!

Alternative: durch »natürliche Krebsabtragung«:

Ich bin sehr stolz darauf, daß es mir als altem Medizinkriminalisten gelungen ist, herauszufinden, daß die Bakterien unsere kostenlosen hochspezialisierten Freunde und Helfer, unsere »Symbionten« sind. Warum sollen wir uns ihre Hilfe nicht zunutze machen?

Die Abtragung eines Dickdarm-Carcinoms durch harmlose Tuberkelbakterien Typ Bovinus ist möglicherweise viel ungefährlicher, weil natürlicher, als es eine gewaltige Bauchoperation ist. Außerdem fühlt sich der Patient dabei weitgehend wohl. Man müßte erst einmal Erfahrung sammeln mit dieser neuartigen »biologischen Therapie«. Jedenfalls wird die Indikation zu einer solchen »biologischen Operation« auch sehr von der Lokalisation des Tumors abhängen, außerdem davon, ob er überhaupt – biologisch oder mechanisch – operiert gehört, z. B. weil er einen Darmverschluß machen könnte.

Wir werden neue Lehrbücher schreiben müssen, mit neuen Indikationen, weil wir von einer völlig neuen Basis ausgehen!

Ein Wort noch zur Kobalt-Bestrahlung:

Die sogenannte »Bestrahlungstherapie« hatte das erklärte Ziel, den Krebsknoten oder die Krebsgeschwulst *wegzubrennen*. Diese rein symptomatisch orientierte Indikation entfällt ja jetzt. Trotzdem kann es gelegentlich mal einen rein mechanisch störenden Lymphknoten geben, an den man operativ nur mit einer großen Operation herankäme, den man aber elegant bestrahlen kann, so daß das mechanische Hindernis (z. B. beim sog. »Hodgkin«) beseitigt wird. Deshalb sollte man, bevor man alle Kobaltkanonen einmottet, noch eine stehen lassen für solche besonderen Fälle.

Ihr werdet selbst sehen, liebe Leser, wenn ihr meine Gedanken erst nachzuvollziehen gelernt habt, daß sie – wie sogar meine Gegner zugeben müssen – von einer unwiderlegbaren Logik sind. Natürlich fällt es zunächst schwer, so ziemlich alles über Bord zu werfen, zwei Drittel der teuren Krankenhäuser zu schließen, in denen Krebsverstümmelungsoperationen durchgeführt und Nachbehandlungen usque ad finem die Regel waren. Jeder Patient war stets froh, wenn er einem solchen Horrorbau noch mal lebend entronnen war. Das muß sich ändern. Die Zeit der Medizin-Götzen ist vorbei. Ich läute eine neue Ära ein, die Ära der *Neuen Medizin!*

13. Die epileptische Krise als normale Passage in der Heilungsphase



Jede Krebserkrankung hat gewisse markante Punkte.

Dies sind:

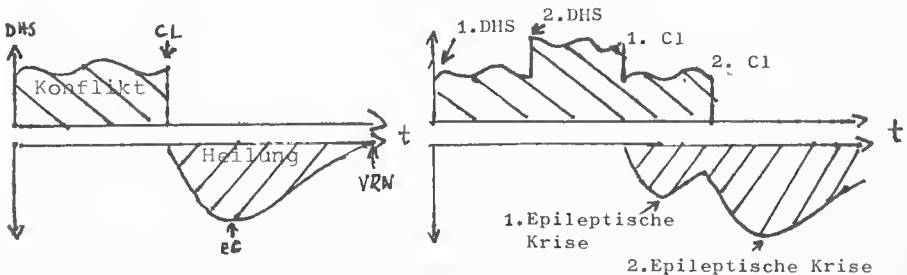
1. DHS = Beginn der Erkrankung, Beginn der Konfliktaktivität
2. CL = Beginn der Heilungsphase, Ende der Konfliktaktivität
3. EC = Epileptische Crisis = Umschlagpunkt zwischen Oedemzunahme und Oedemabnahme (im Gehirn und am Organ)
4. VRN = Vegetative Re-Normalisation

In diesem Rahmen bewegt sich jeder Krebserkrankungsverlauf. Das Schema gilt aber nur für den Fall, daß nur *eine* Krebserkrankung vorliegt. Liegen mehrere *gleichzeitig* vor, dann gibt es eine Anzahl von Möglichkeiten: Sie können dem Verlauf nach

gleichphasig sein und
verschiedenphasig.

Die Sache ist, wie die meisten Sachen, die wir hier besprechen, wieder *im Prinzip* ganz einfach. Aber der Teufel sitzt im Detail, sagt man, so auch hier. Natürlich, wenn zwei Konflikte mit einem gleichzeitigen DHS beginnen und eerebral ähnliche Konflikte sind, also an vergleichbaren Teilen des gleichen Hirns (z. B. Großhirn) ihr Relaiszentrum haben, kann man theoretisch einigermaßen von gleichphasig sprechen, vor allem, wenn sie auch gleichzeitig gelöst sind.

Aber schon da fängt die erste systematische Schwierigkeit an: die Heilverläufe sind selten gleichphasig. Das liegt daran, daß die Konfliktintensität bei zwei gleichzeitigen Konflikten natürlich keineswegs gleich ist; z. B. kann einer der beiden Konflikte zwischenzeitlich stark abgemindert gewesen sein, es müssen auch nicht beide Konflikte zur gleichen Zeit in Lösung gehen. Wir sagen dann: ein Konflikt »hängt noch«.



Weitere Kompliziertheiten ergeben sich notgedrungen, wenn die Konfliktbeginne (DHS) zu verschiedenen Zeiten waren. Dieser Fall ist der derzeit häufigste, daß nämlich der Patient bei der brutalen Diagnose- und Prognose-Eröffnung meist das Zweit-DHS erleidet und an seinem Zweitkrebs erkrankt.

Noch komplizierter wird die ganze Sache, wenn zwischendrin Conflictolyse erreicht werden, die aber von neuen Konfliktrezidiven abgelöst werden. Daneben kann durchaus ein zweiter Konflikt in Daueraktivität bleiben, wie es uns von den »hängenden Konflikten« geläufig ist. In solchen Fällen hat der Patient nicht gesunde warme Hände, sondern da bei ihm Dauer-Sympathieotonie und Dauervagotonie durcheinanderläuft, ist der Patient »halb im Streß«! Dieser seltsame Zustand ist keineswegs im Endeffekt mit der Normotonie gleichzusetzen, sondern ein von der Qualität her völlig anderer Zustand.

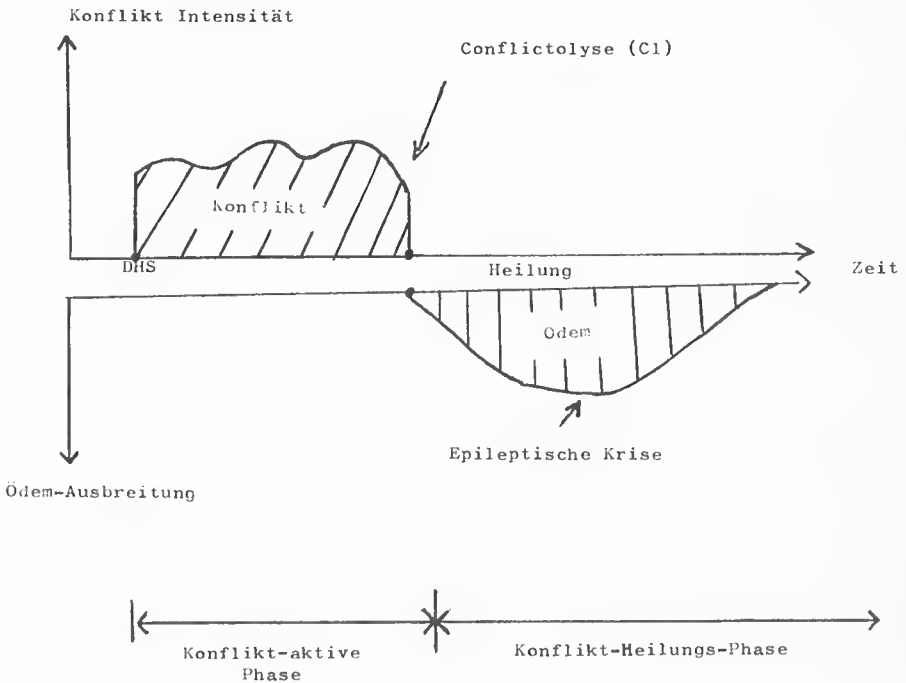
Auf solche Dinge wird ja in unserer derzeitigen Medizin absolut nicht geachtet. Alles, was nicht normal ist, kann höchstens eine »Vegetative Dystonie« sein (zu Deutsch: »Kleine, du spinnst«).

All dies muß man erst einmal wissen und verstehen, um verstehen zu können, was eine »epileptische Krise« im Heilverlauf bedeutet und was sie dem Wesen nach überhaupt ist, wann sie eintritt bzw. bei welcher Konstellation etc.

Merke:

1. Die epileptische Krise im Heilverlauf eines Krebsgeschehens ist der Umschlagpunkt auf der Höhe der Oedemeinlagerungsphase zur Oedemaustreibungsphase.
2. Jede Krebserkrankung hat eine epileptische oder epileptoide Krise auf dem Höhepunkt und gleichzeitigen Umschlagpunkt des Heilungsoedems (Hydrationsphase) zur Oedemaustreibungs- oder De-hydrations-Phase.
3. Diese epileptischen oder epileptoiden Krisen verlaufen klinisch sehr unterschiedlich, je nach Lokalisation des HAMERsehen HERDES im Gehirn.
4. Nur die corticalen (Hirnrinde-Epil.) epileptischen Krisen haben tonisch-klonische Krämpfe durch Beteiligung des motorischen Zentrums im Gyrus praecentralis, die anderen, sog. epileptoiden Krisen des Kleinhirns, Stammhirns oder Zwischenhirns haben jede ein eigenes klinisches Bild typischer Prägung ohne tonisch-klonische Krämpfe.
5. Nach der epilept. Krise schwillt das Heilungsoedem wieder ab.
6. Auch jeder Zweit- oder Drittkrebs hat im Heilverlauf »seine« epilept. oder epileptiforme Krise. Eine gleichzeitige Conflictolyse mehrerer Konflikte kann deshalb gefährlich werden, weil dann in mehreren Hirnteilen gleichzeitig eine Epilepsie oder ein epileptoider Vorgang ablaufen.
7. Die Epilepsie (siehe Kap. Epilepsie) ist deshalb keine eigene durchgehende Krankheit, sondern – auch bei häufigen epilept. Anfällen – eine chronisch wiederkehrende »Heilverlaufskonstellation«!
8. Der Herzinfarkt ist, wenn die corticalen Teile der insulären Region betroffen sind, eine Art von Epilepsie!

Nachfolgend wollen wir, um die Sache nicht zu unübersichtlich zu machen, nur zwei Möglichkeiten der Konstellation herausgreifen: Zunächst den »normalen Fall«:



Auf deutsch heißt dies:

Die Fläche, die die Verlaufskurve der Konfliktintensität in der konfliktaktiven Phase vom DHS bis zur Conflictolyse (Cl) bildet, entspricht etwa der Fläche, die der Grad der Vagotonie, meßbar an der Stärke der Oedembildung, ebenfalls mit der X-Achse bildet. D. h.: Je mehr Konfliktintensität da war und je länger die Konfliktzeit gedauert hat, desto stärker und desto länger bleibt es bestehen.

Gehen wir davon aus, daß jede Krebserkrankung in ihrer Heilungsphase auch »ihre spezielle Art von epilept. Krise« hat, die natürlich abhängig ist von der Art des Konfliktes bzw. der Lokalisation des HAMERSchen HERDES, dann ist es wichtig zu wissen:

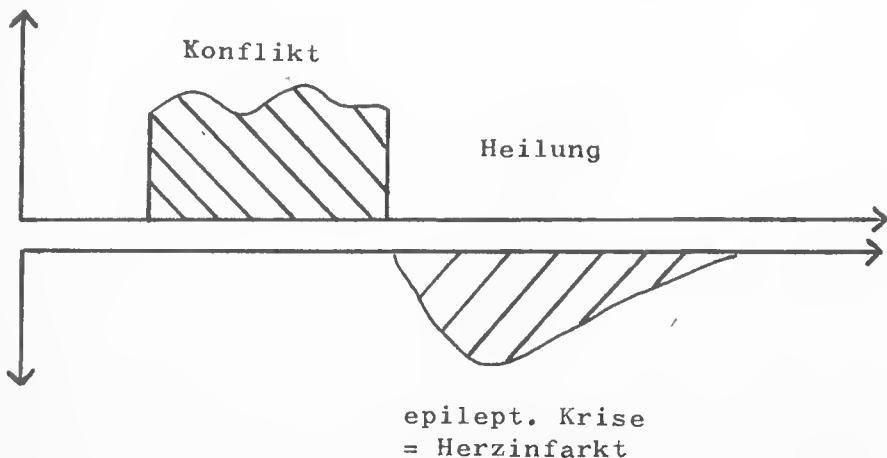
1. Welches war der Konflikt?
2. Wann war das DHS?
3. Wie lang hat der Konflikt gedauert?
4. Ist der Konflikt bereits gelöst?
5. Wann ist die epileptische Krise zu erwarten?
6. Wie stark ist die epilept. Krise zu erwarten?
7. In welcher Form wird sich die epilept. oder epileptoide Krise auswirken?
8. Wie kann man dieser epilept. oder epileptoiden Krise vorbeugen?

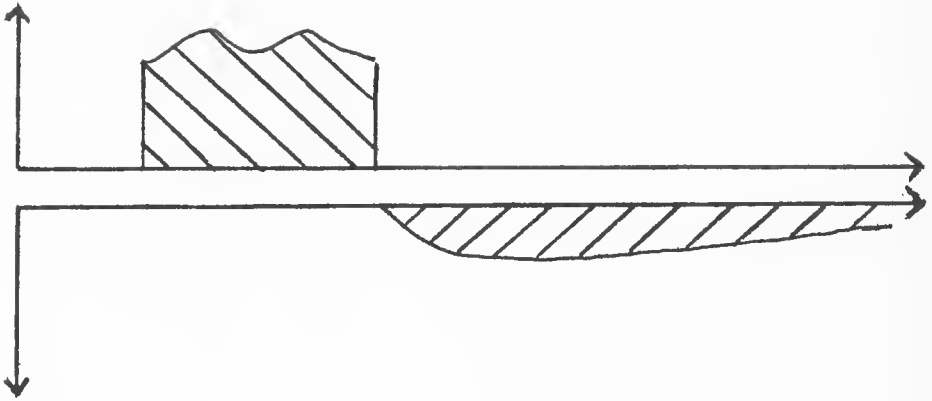
Der *Herzinfarkt ist eine epileptische, oft auch epileptoide Krise*, wobei der HAMERSche HERD im Inselbereich rechts gelegen ist. Aus der Dauer und Intensität des Konfliktverlaufes kann man schon mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit in den meisten Fällen 3 bis 6 Wochen vorher, nämlich zum Zeitpunkt der Conflictolyse, wissen, ob der Patient überleben oder sterben wird – bei Anwendung derzeitiger Methoden.

In unserer Wiener Herzinfarktstudie hat kein einziger Patient überlebt, der einen länger als 9 Monate dauernden Revierkonflikt gehabt hätte, wobei allerdings »normale« Konfliktaktivität Voraussetzung ist.

Bei geringer Konfliktaktivität könnte ein Patient – derzeitige sog. Therapie angewendet – auch nach 1 Jahr Konfliktdauer noch überleben. Stets bekamen die Patienten 3 bis 6 Wochen nach der Conflictolyse »ihre epileptische Krise«, manchen habe ich diese Krise aus meiner Erfahrung fast auf den Tag voraussagen können.

So sieht der Verlauf bei Herzinfarkt-epilept. Krise schematisch aus:





Für die Prophylaxe der cerebralen Komplikationen, die ja im System und deshalb eigentlich auch völlig normal sind, ist es natürlich für den Patienten lebenswichtig, daß der Arzt weiß, welche Komplikationen und wann er welche zu erwarten hat. Dies magst du im Kapitel über Therapie der Krebserkrankung nachlesen.

Hier soll uns vor allem die epileptische Krise interessieren, die nicht nur obligat ist für jeden Heilverlauf nach Krebsaktiver Phase (CAP), sondern auch sehr gefährlich ist! Hatte der Patient mehrere Krebserkrankungen mit entsprechenden DHS-Schocks, dann hat auch jede dieser Ca-Phasen nach Conflictolyse »ihre epileptische Krise«. Oftmals ist diese Krise verschleiert.

Möglichkeiten der Verschleierung der epilept. Krise:

1. *Gleichzeitigkeit verschiedener Phasen verschiedener Krebserkrankungen:*
Kommt es zu einer epilept. oder epileptoiden Krise und besteht währenddessen noch Konfliktaktivität einer zweiten Krebserkrankung, so kann die epilept. Krise »verschleiert« werden. Es tritt dann ein ähnlicher Effekt ein wie bei Gabe von Cortison, Penicillin oder anderen Sympathicotonica.
2. *Lokalisation des HAMERschen HERDES als Kriterium für die Art der epilept. oder epileptoiden Krise:*
Manche Formen der epilept. Krise können wir gut erkennen, z. B. die epilept. Krisen, wenn der HAMERsche HERD in der Großhirn-Cortex gelegen ist. Meist reagiert dann die ganze Cortex mit, und die durch das motor. Zentrum des gyrus praecentralis ausgelösten tonisch-klonischen Krämpfe sind kaum zu übersehen. Meist reagiert dabei auch die Brücke

des Hirnstamms oder das verlängerte Mark (Medulla oblongata) mit, je nachdem, welche Art von Angst es war. Auch die durch die epilept. Krise im Ursprungsgebiet der Hirnnerven können wir noch einigermaßen gut feststellen.

Fast unmöglich aber wird es, wenn wir eine epilept. Krise nach einem Selbstwerteinbruchkonflikt, Wasserkonflikt oder Mutter-Kind-Konflikt feststellen wollen. Und doch haben auch diese Konflikte alle »ihre spezifische epileptische oder epileptiforme Krise«.

Wir müssen nur lernen, die Symptome dieser epileptiformen Krisen zu registrieren. Beim Selbstwerteinbruchkonflikt besteht das erkennbare Symptom in einem kurzfristigen Absinken der Thrombozyten, der oft nur wenige Stunden dauert, aber zu unangenehmen Blutungen führen kann. Das gleiche Symptom kann aber auch ein kurzfristiges Selbstwertkonflikt-Rezidiv auslösen, das mit Panik einhergeht. Die epilept. Krise bei einem Wasserkonflikt kann zu einer Art von Nierenkolik führen, bei der dann möglicherweise nur Nierengries ausgeschieden wird.

3. *Medikamentöse Verschleierung:*

Angesichts der ganzen Batterien von Medikamenten, die heute durchweg jeder Patient in einem Krankenhaus bisheriger Art erhält, weiß meist kein Doktor mehr, was, wann, wo und wie wirkt. Man hatte sich ja vollständig geirrt – *im Prinzip!* Denn fast alle Medikamente wirken ohnehin praktisch nur auf das Gehirn. Die Doktors bilden sich aber ein, die Medikamente würden auf das Organ oder die Organe direkt einwirken, wie sie das übrigens auch immer von den vermeintlichen sog. »Carcinogenen« geglaubt haben, die es so gar nicht gibt. Wenn aber nun das Gehirn, auf das die Medikamente wirken, durch HAMERsche HERDE funktionell gestört ist, erleben wir deshalb oft sog. »paradoxe Reaktionen«, die niemand verstehen konnte. Durch das völlig zufällige Mit- oder Gegeneinander der vielen Medikamente kann eine epilept. Krise vorgetäuscht oder eine wirkliche verschleiert werden.

Die epilept. Krise in der Heilungsphase, man sollte sogar sagen: Die obligate epileptische Krise in der Heilungsphase ist eins der wichtigsten und folgenschwersten Phänomene des ganzen Systems der EISERNEN REGEL DES KREBS. Die epilept. Krise ist die häufigste Todesursache in der Heilungsphase nach Lösung des Konfliktes. Sie ist als Todesursache noch weit häufiger als das Hirnoedem vor der epileptischen Krise, wo der Patient einfach am übermäßigen Hirndruck sterben kann.

Merke:

Die epileptische oder epileptoidc Krise in der Heilungsphase nach Conflictolyse ist eine der häufigsten Todesursachen und Komplikationen der Heilung! Ihre vorbeugende Abschwächung ist von entscheidender Bedeutung.

Besonders deutlich ist dies beim Herzinfarkt.

Das Wesen der epileptischen Krise:

Jeder fragt nach dieser langen Erörterung nun gespannt: »Ja, aber was ist denn nun die epileptische Krise ihrem Wesen nach?«

Ich möchte es so formulieren:

1. Die epileptische Krise ist der Umschlagpunkt in der Heilungsphase, der Beginn der Gegenregulation, mithin
2. ein *kurzdauerndes vegetativ-nervöses Patt!*
3. Es ist eine elektrische Entladung, ähnlich einem Gewitterblitz als Entladung gegenpolig aufgeladener Felder, ein quasi »elektrisches Patt«.

Auf dieser D-Zug-Fahrt von Paris nach Köln, die ich mit meinem Freund Graf D'Oncieu zusammen machte, ereignete sich folgendes: Auf dem Bahnsteig standen 12–13jährige junge Französinnen heulend im Abschiedsschmerz der ersten jungen Liebe ihren deutschen Freunden nachwinkend, die für 6 oder 8 Wochen Gast in ihren Familien gewesen waren. Eine ganze Schulklasse von 14–15jährigen Oberschülern aus Hamburg war auf französische Familien aufgeteilt worden. Jetzt fuhren sie gemeinsam wieder zurück nach Hamburg.

Da die letzte Nacht für mich kurz gewesen war schlief ich im Abteil ein und wurde um etwa 9.30 Uhr durch einen Rippenstoß von meinem Freund geweckt. Noch schlaftrunken hörte ich aus der Lautsprecheranlage den franz. Zugführer darum bitten, es möge sich, falls vorhanden, ein Arzt melden und sofort ins Abteil . . . kommen. Wir liefen sofort beide los, fanden 6 Abteile weiter einen deutschen Jungen, der gerade einen Krampfanfall (Epileptischer Grandmal-Anfall) gehabt hatte und gerade aus seiner Bewußtlosigkeit erwachte. Normalerweise wird in solchen Fällen bei der nächsten Bahnstation per Funk ein Krankenwagen bereitgestellt, der den Patienten ins nächste Spezial-Krankenhaus bringt. Eine solche Anordnung erwartete man nun auch von mir.

Mir war aber durch das, was ich auf dem Bahnsteig gesehen hatte, die Situation bereits völlig klar. Mir fehlte nur noch zur Abrundung das (Todes-) Angst-DHS. Ich setzte mich deshalb zu dem Jungen, der zwar noch zentralisiert war, aber schon wieder ausreichende Kreislaufverhältnisse hatte, und fragte ihn, seit wann er solche Anfälle habe. Er sagte: seit 1 Jahr. Seither habe er 2- oder 3mal einen solchen Anfall bekommen. Ich fragte ihn, was vor dem ersten Anfall gewesen sei. Er sagte: Nichts. (Das stimmte ja und auch nein.) Dann fragte ich ihn, was denn das Allerschlimmste in seinem Leben gewesen sei, was er je erlebt habe. Er zuckte sofort bei dieser Frage, das bemerkte ich. Sein Schreck zeigte mir, daß ich auf der richtigen Spur war. Der Junge sagte: Nichts. Denn die Lehrerin war dabei und die Klassenkameraden standen an der Tür. Die Lehrerin merkte auch, als ich sagte, er denke genau an das Richtige, genau das meine ich. Sie ging diskret hinaus und schloß die Tür. Wir waren allein. Jetzt endlich brauchte der Junge keine Angst mehr zu haben, vor seinen Klassenkameraden sich zu blamieren (»ein so großer 14jähriger Junge hat ja keine Angst zu haben«).

Er erzählte mir, das, woran er sofort habe denken müssen, sei das bei weitem schlimmste Erlebnis in seinem Leben gewesen, »das mit dem Krankenwagen«. Damals war er wegen einer hochfieberhaften Grippe in ein Krankenhaus eingewiesen worden. Und das allerschlimmste sei die totale Isolation gewesen, die panische Angst, allein gelassen von allen, mit Blaulicht 20 km quer durch Hamburg, mit Kopfschmerzen und Grippe, voller Angst, was man in dem Krankenhaus, in das er offenbar gefahren wurde, mit ihm machen würden. Das war vor einem Jahr gewesen. Ein oder zwei Tage später, als sich die Welt schon wieder geordnet hatte, bekam er im Krankenhaus seinen ersten epileptischen Anfall. Solche

Situationen der Angstpanik, des Alleingelassenseins, der Verlassenheit und Isolation hatten sich in etwas weniger dramatischer Weise noch 2mal wiederholt. Immer hatte er danach, wenn schon alles wieder behoben war, einen Krampfanfall bekommen.

Ich beruhigte den Jungen und erklärte ihm, der Abschiedsschmerz von der franz. Familie, in der er sich sehr wohl gefühlt hatte, insbesondere von seiner gleichaltrigen franz. Freundin, die er in dieser Familie kennen und auf seine 14jährige spontane Art lieben gelernt hatte, und die ich ja heulend auf dem Bahnsteig hatte stehen sehen, habe bei ihm kurzfristig und sehr heftig wieder dieses Gefühl des Verlassenseins und der Isolation hervorgerufen, genau wie damals, als er allein im Krankenwagen mit heulenden Sirenen und Blaulicht fast eine Stunde in panischer Angst und menschlicher Isolation quer durch das große Hamburg gefahren wurde. Er sagte: ja, genau so ein Gefühl wie damals war es wieder. In dem Zug aber hatte ihn schnell seine Klasse wieder in ihre Mitte genommen gehabt, seine Hamburger Welt hatte ihn wieder, der Konflikt war rasch gelöst.

Die franz. Zugführer kamen nun und fragten mich, ob der Junge nun abtransportiert werden müsse. Ich sagte: »Nein, es ist alles in Ordnung.« Zu dem Jungen sagte ich, er solle jetzt in den Speisewagen gehen und Kaffee oder Tee trinken. Er sagte, er habe aber kein Geld mehr. Ich drückte ihm 5 Mark in die Hand, zwei Klassenkameradinnen haken ihn unter und unter Triumphgeheul zog die ganze junge Bande ab ins Zugrestaurant. Sinn der Anordnung war, den übermäßigen Vagotonus abzubremsen, wodurch eine Wiederholung des Krampfanfalls sehr unwahrscheinlich wurde. Das allerschlimmste, was dem Jungen hätte passieren können, wäre gewesen, daß er – unter den Augen seiner Klassenkameraden – wieder mit Blaulicht und Sirenengeheul im Krankenwagen, diesmal auch wieder allein aber in Frankreich, wieder eine Stunde bis zur nächsten neurologischen Klinik gefahren worden wäre, quasi eine exakte Wiederauflage seines so schlimmen Schockerlebnisses vor einem Jahr in Hamburg. Dann wäre er möglicherweise für sein Leben lag Epileptiker geworden, bzw. dadurch geblieben.

Ich erklärte der Lehrerin die Zusammenhänge und bat sie, sich des Jungen anzunehmen. Mit der Zeit, wenn er älter werde, werde er sicherlich weniger Verlassenheitsangst haben. Das sei das ganze Geheimnis der »jugendlichen Epilepsie«. Außerdem gab ich ihr mein Buch zu lesen und meinte, wenn sie das Kapitel über Epilepsie gelesen und verstanden habe, würden ihr die Zusammenhänge auch einleuchtend sein. Dann würde sie das Geschehen verstehen können, das sich soeben hier im Zug abgespielt habe und das nur durch einen günstigen Zufall haarscharf an einer Katastrophe für den Jungen vorbeigegangen sei.

Sie sagte: »Wo gibt es heute noch Ärzte, die sich für die Seele und die Ängste eines Menschen interessieren und damit umzugehen wissen?« Ich sagte: »Und wer schickt uns die miesesten Streberlinge, die charakterlich negative Auslese der Jugend, auf die Universitäten zum Medizinstudium, mit einer 1 im Abi-Zeugnis wegen gelungener Arschkriecherei bei allen Lehrern?« Sie wurde nachdenklich: »Vielleicht haben Sie recht.«



Der Patient, von dem dieses Bild ist, hatte eine sog. Epilepsie, d. h. er bekam epileptische Anfälle.

Das Erstaunliche war, daß er diese Anfälle nahezu regelmäßig alle 4 Wochen bekam, und zwar seit Herbst 79. Niemand konnte sich einen Vers darauf machen. Sonst war er gesund, ein maskuliner Typ, klein und drahtig, früher Offizier.

Der Patient hatte eine sog. »Revier-Epilepsie«. Das heißt, Der Patient hatte einen Revierkonflikt, der die Hirnrinde einschloß. Er bekam jeden Monat ein Rezidiv, jeden Monat eine Lösung und nach dieser Conflictolyse jeweils seinen epileptischen Anfall.

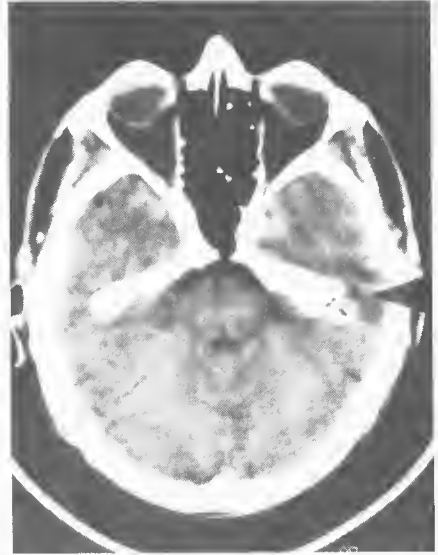
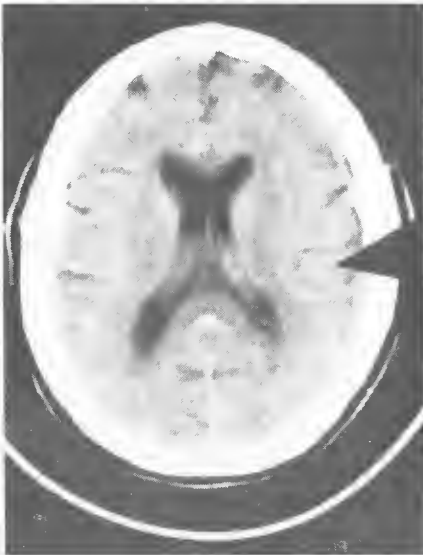
1979 bekam der Patient einen neuen Chef. Der Patient war älter als der neue Chef, außerdem war er im Krieg Offizier gewesen, der Chef aber nur Kadett. Als der neue Chef kam, und beide durch die Tür gehen wollten, sagte der Patient: »Bitte, die Jugend hat den Vortritt!« Das war ein Affront, der neue Chef verstand, von da ab war Krieg zwischen dem ehemaligen Offizier und jetzigen Untergebenen und dem ehemaligen Kadetten und jetzigen Chef. Jeden Monat bekam der Patient vom Chef eine neue Arbeit zugeteilt, die er schriftlich auszuarbeiten hatte. Dann knisterte die Luft nur so vor Spannung. Immer, glaubte der Patient – und wie sich später herausstellte, nicht zu Unrecht –, daß der Chef nur die Gelegenheit suche, ihn einmal hereinzulegen. Das war jedesmal das Rezidiv-DHS. Von da ab war der Patient dann im Streß, in Sympathicotonie, besonders gegen Ende der Zeit, bevor er seine schriftliche Arbeit vortragen und mündlich begründen mußte. Den mündlichen Vortrag machte er stets brillant. Da war er wieder ganz der Ordonnanz-Offizier, der Chef wieder der Kadett, wenn der Patient seinen Vortrag

zelebrierte und die Einwände des Chefs, des Kadetten, locker ad absurdum führte.

In der Nacht darauf bekam er regelmäßig seinen epileptischen Anfall. Und seltsamerweise bekam er ihn im Urlaub nie!

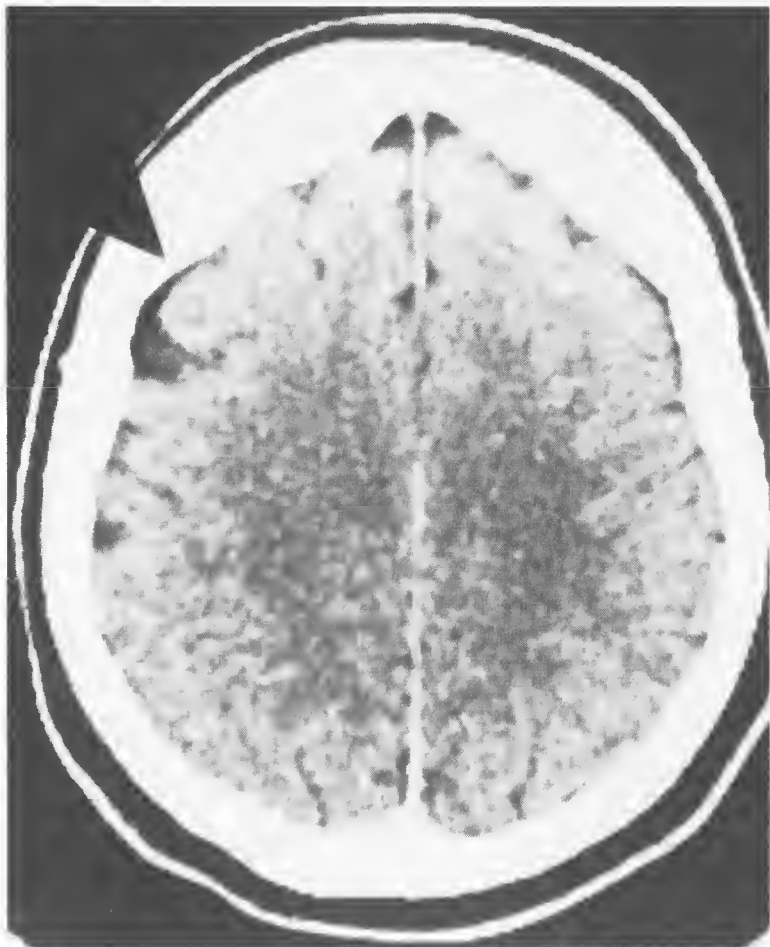
Ich verriet ihm den Namen »Rumpelstilzchen«, d. h. die Zusammenhänge zwischen seinen immer wiederkehrenden Revierkonflikt-Rezidiven und seiner regelmäßigen 4wöchigen Epilepsie. Zufälligerweise wurde er kurz darauf pensioniert. Er ging zu seinem Chef und verabschiedete sich. Da sagte der Chef: »Auf Wiedersehen, Herr Ordonnanz-Offizier!« Der Patient antwortete: »Auf Wiedersehen, Herr Kadett!« Er bekam darauf noch einen ganz großen gleichsam abschließenden epileptischen Anfall, dann nie mehr einen, denn von da ab blieb der Chef für immer der *Kadett!*

Der Pfeil zeigt auf den kleinen, mit Oedem gefüllten HAMERSchen HERD cortical rechts im »Reviergebiet« insulär. So sieht eine typische »Revierkonflikt-epilepsie« aus. Jeden Monat nach der Conflictolyse findet man diese oedematisierten HAMERSchen HERD so vor, dagegen ist während der konfliktaktiven Phase das Oedem verschwunden. So verlaufen im Grunde alle Epilepsien. Der Patient hatte noch einen 2. HAMERSchen Revier-HERD, nämlich einen »Revier-Ärgerherd«, von dem er ein Magen-Ulcus-Ca bekam, offensichtlich aber wohl nicht seine epilept. Anfälle. Auf dem rechten unteren Bild sehen wir, daß das Heilungsoedem bis in die mittlere Schädelgrube cortical herunterreicht, also in das Gebiet der Reviermarkierung. Genau das war es nämlich auch: Der arme Mann mußte 6 Jahre lang jeden Monat aufs neue sein Revier markieren, ein Revierkampf, wie er kaum in der Wildnis erbarmungsloser hätte sein können.



Im unteren Bild sehen wir einen Pericarderguß, der aber möglicherweise gekammert ist, also nicht mehr um das ganze Herz herumgreift. Die epileptischen Anfälle, so müssen wir annehmen, gingen, da es sich ja stets exakt um den gleichen »Reviervorgang« handelte, allmonatlich mit einem solchen kleinen oder kleineren abgekammerten Pericarderguß einher.





Diese inzwischen 26 Jahre alte Frau hat seit dem 8. Lebensjahr epileptische Anfälle nach einem schrecklichen Angsterlebnis. Seither hat sie bei ähnlichen Erlebnissen immer panische Angst, träumt auch wohl davon. Wenn alles wieder in Ordnung ist, bekommt sie ihren epileptischen Anfall.

Der Vater ist vor einem Jahr an Leukämie gestorben. Damals wollte die junge Frau Selbstmord begehen. Da auch das frühere Angsterlebnis mit dem Vater zu tun hatte und der Vater immer ihr großes Vorbild war, sind die Angsterlebnisse und Träume jetzt noch schlimmer als zuvor.

Auf dem Hirn-CT sehen wir einen corticalen HAMER'schen HERD links frontal. Er hat deutlich Oedem, scheint im übrigen aber schon recht vernarbt zu sein. Man kann davon ausgehen, daß es seit dem 8. Lebensjahr, als sie zum ersten Mal einen epileptischen Anfall bekam, immer der gleiche HAMER'sche HERD gewesen ist.



Diesen und den nächsten Fall könnte man überschreiben mit »Liebesabenteuer auf türkisch«. Dieser Scanner mit dem typischen Angst-im-Naeken-Konflikt-Herd gehört einer türkischen Ehefrau, die ein intimes Verhältnis mit dem Vetter ihres Mannes hatte. Was ihr passieren würde, wenn das herauskommen würde, war ihr klar. Und deshalb ging sie immer zitternd vor Angst, sich ständig umdrehend, ob auch niemand ihr gefolgt sei, zu den Stelldicheins. Entweder kurz nach dem Stelldichein oder spätestens am nächsten Tag bekam sie einen epileptischen Anfall. Der rechte Pfeil bezeichnet den HH des Angst-im-Naeken-Konflikts, der linke Pfeil bezeichnet den weibl. Reviermarkierungskonflikt-HH der dem linken Nierenbecken zugehört und ein Nierenbecken-Uleus macht.

Nur eine Person wußte von dem Verhältnis und mußte wohl gelegentlich sogar den »Postillon d'amour« spielen, das war die 16jährige Tochter des Liebhabers. Von ihr stammt das nächste Bild, auch sie hatte eine Epilepsie . . .



Dies ist das Bild der Tochter des Veters ihres Mannes. Sie wußte über das Verhältnis und . . . hatte eine panische Angst (im Naeken), daß ihr Vater eines Nachts bei den Schäferstüdehen ermordet werden würde dureh den wütenden Ehemann der Türkin.

Jedesmal, wenn der Vater weg war, lag das Mädehen zitternd am ganzen Körper und lausehend im Bett und war erst wieder erlöst, wenn der Vater heimkehrte. Stets bekam sie in der gleichen Nacht eine epileptische Krise oder hatte am nächsten Tag Abseneen.

Der Pfeil zeigt auf den Angst-im-Naeken-Konflikt-HH rechts. Sowohl die Türkin als aueh das junge türkische Mädehen hatten Sehprobleme mit dem linken Auge.



Diese Bilder stammen von einem Gastarbeiter, der verheiratet ist und seit 18 Jahren in Deutschland lebt. Vor 15 Jahren verliebte er sich in ein 16jähriges Mädchen aus seine Heimatstadt, das auch jetzt in Deutschland lebte in der gleichen Stadt wie er. Sie wurde schwanger. Eines Tages kam die Nachbarin zu dem Patienten und berichtete, das 16jährige Mädchen sei bei der Geburt gestorben. Der Patient erlitt ein DHS, fiel buchstäblich um und zitterte am ganzen Leibe. Später erzählte es ihm auch seine Frau. Es war für ihn wie Stiche mit glühenden Nadeln.

15 Jahre später schrieb ihm eine Frau aus seinem Heimatort, sie möchte ihn gerne sprechen. Da erlitt er ein erneutes DHS-Rezidiv, denn er dachte natürlich nichts anderes, als daß sie mit ihm die damalige Sache besprechen wolle und daß sie damals von dem Mädchen ins Vertrauen gezogen worden sei. Wieder zitterte er am ganzen Leib, als er den Brief gelesen hatte.

Er traf dann diese Frau auch und es stellte sich heraus, daß ihr Besuch gar nichts mit der damaligen Affäre zu tun hatte. Einen Tag später bekam er seinen ersten epileptischen Anfall, den er seither noch öfters bekommen hat, denn er träumt noch des öfteren, man wolle ihn kontaktieren wegen der damaligen Sache.

Und so sieht so etwas dann im Gehirn aus. Der Patient hat einen frischen Angst-HH links parieto-occipital, der ein ausgedehntes perifocales Oedem macht, und, wie auf dem rechten Bild zu sehen, in die Hirnrinde reicht. Dieser HH ist ganz offensichtlich der Grund für die Epilepsie.

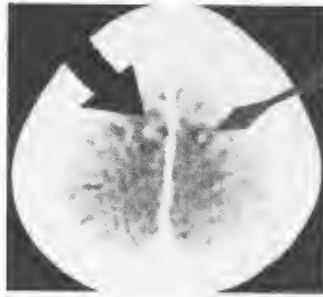


Daneben aber finden wir noch weitere mindestens 3 HAMER'sche HERDE, die vor 15 Jahren vermutlich alle aktiv waren, zwischendurch inaktiviert waren bis auf einen »hängenden Para-Zentralkonflikt«, den wir fast im Zentrum der Bilder sehen können und den ich mit einem von links oben kommenden Pfeil markiert habe.

Neben diesem Para-Zentralkonflikt-HH sind jetzt auch wieder der alte Frontal-Angst-HH rechts und der alte occipitale Angst-im-Nacken-Konflikt-HH rechts occipital wieder aktiv gewesen und haben auch wieder Lösungs-Oedem bekommen.

Rekonstruieren wir das alles, so müssen wir feststellen, daß der Patient sowohl damals vor 15 Jahren als auch jetzt vorübergehend in »schizophrener Konstellation« gewesen ist. Man kann fast sagen: Der ganze Mann war damals und auch jetzt nochmals eine einzige riesengroße Angst.

Theoretisch könnte der Patient seine epileptischen Anfälle natürlich auch durch seinen Frontalangst-HH bekommen, dessen Oedem wir daran erkennen, daß er die Falx aus der Mittellinie nach links abdrängt. Und ebenso könnte auch der rechtsseitige Angst-im-Nacken-Konflikt eine solche Epilepsie auslösen. Aber das Wahrscheinlichste ist schon, daß diese epileptischen Anfälle von dem corticalen Anteil des parieto-occipitalen großen Angstherdes (einer »Angst der Verlassenheit«) ausgeht.



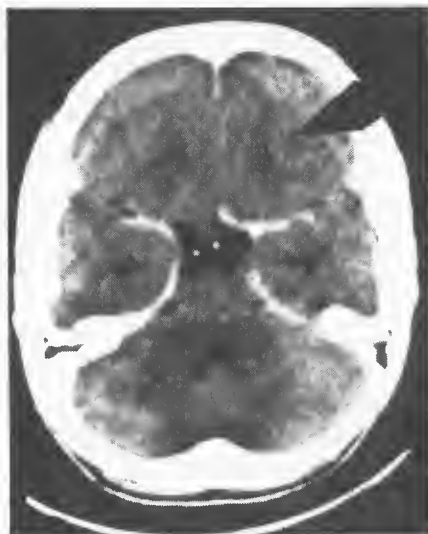
Dies sind die Bilder eines 16 Jahre alten Mädchens, das in einem Ferienlager mit anderen jungen Mädchen war.

Eines Abends hatte sie einen Kampf mit einem algerischen Mädchen, von der sie annahm, daß die ein Messer bei sich habe. Sie waren allein am Strand und es war ein Kampf auf Leben und Tod. Der Kampf wurde beendet durch beiderseitige völlige Erschöpfung. Aber während der nächsten vier Wochen des Ferienlagers hatte sie ständig Angst, daß ihr das heißblütige Mädchen auflauern würde und sie diesmal nicht mit dem Leben davonkäme.

Am nächsten Morgen nach dem Kampf bekam sie ihren ersten epileptischen Anfall mit Zungenbiß und tonisch-klonischen Krämpfen. Sie hat in dem Ferienlager noch einige epileptische Anfälle bekommen. Immer hatte sie vorher geträumt von »Krieg«.

Auch als das Ferienlager zu Ende war, blieben die Träume und die epilept. Anfälle. Immer träumte sie von »Krieg«. Immer hatte sie im Traum panische Angst. Das Ganze dauerte 2 Jahre, bis dahin konnte sie auf dem rechten Auge immer schlechter sehen. Dann fand sie zu meinen Freunden nach Chambéry. Die wußten natürlich sofort, was los war und sprachen mit ihr. Und zum ersten Mal getraute sie sich, über den furchtbaren nächtlichen Kampf zu sprechen, ihre Ängste im Traum, ihre Todesangst, ihre Angst im Nacken, die sie jedesmal im Traum wieder spürte, wenn sie glaubte, das Mädchen lauere ihr auf. Sie konnte – es war inzwischen 2 Jahre her seit dem Ereignis – auch davon sprechen, daß sie sich seither verändert fühle, ohne daß sie ausdrücken konnte, wie, einfach »nicht mehr normal«.

Es kam zur völligen Lösung der Angstkonflikte. Auch der Para-Zentralkonflikt, der auf unseren Bildern noch nicht voll in Lösung ist, sondern gerade eben nur ein wenig Oedem zeigt, ist inzwischen in Lösung gegangen. Das Mädchen, das in »schizophrener Konstellation« gewesen war (siehe Kap. über Psychosen) ist inzwischen wieder völlig normalisiert, die Alpträume sind verschwunden, die epileptischen Anfälle sind ausgeblieben. Das Mädchen ist wieder gesund. Das Besondere war gewesen, daß das Mädchen nie mit jemand anderem über ihre Ängste hatte sprechen können, weil sie sich genierte. Trotzdem hätte sie nichts sehnlicher gewünscht, als daß sie mit einem Menschen darüber hätte sprechen können. Deshalb sprudelte es nur so aus ihr heraus, als sie nun Menschen fand, die gezielt darüber mit ihr sprechen wollten. Sie war so dankbar, glücklich und erleichtert!

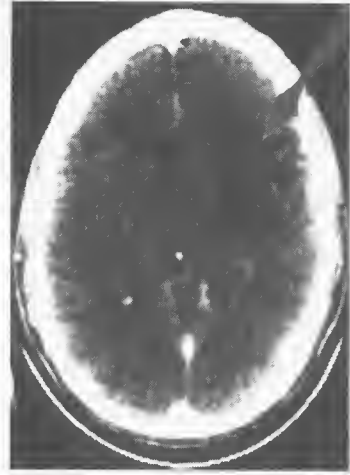
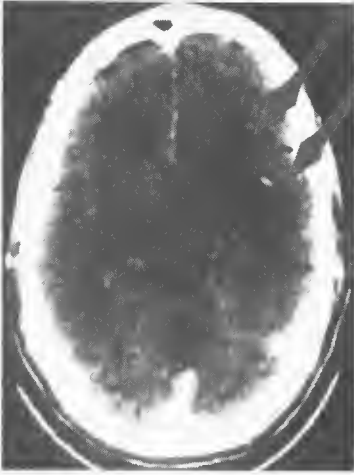


Auf dem ersten Bild (der vorigen Seite) sehen wir in der obersten Schicht des Hirn-CT, also in der Hirnrinde unter dem Schädeldach zwei HAMERSche HERDE, von denen der rechte zu einem Thalamus-Kern-Angstkonflikt gehört und praktisch von der Cortex bis zum rechten Thalamus durchgeht. Der linke paramediane HH scheint nicht so tief gegangen zu sein. Beide HERDE haben gerade eben ein bißchen Oedem. Ein dritter HH findet sich rechts frontal basal (Frontalangst-Konflikt-HH) und ein vierter links occipital in der Schrinde, eventuell noch ein weiterer HH in der rechten Schrinde.

Alle HAMERSchen HERDE haben jetzt Oedem. Die Bilder wurden wenige Tage nach der großen erleichternden Aussprache angefertigt. Danach bekam das Mädchen noch einen großen Anfall, danach keinen mehr.

Einem 18jährigen, von Ängsten gequälten jungen Mädchen ihre Unbekümmertheit zurückgeben zu können und von ihr den Makel einer sog. »genuinen Epilepsie«, also eines vermeintlichen Erbmakels nehmen zu können, und das so gezielt wissend, ist eine wunderbare Sache! Es entschädigt für viele Wunden, die einem die ignoranten Schulmediziner beibrachten. Das Mädchen braucht übrigens auch keine Medikamente mehr. Sie kann sich nachträglich kaum noch in den früheren Zustand hineinversetzen, in dem sie, wenn auch nur stets für kurze Zeit zwischen Traum und epileptischem Anfall, in »schizophrener Konstellation« war.

Ignoranten der menschlichen Seele, insbesondere der Seele eines 16jährigen Mädchens, mögen zweifeln: »Ja, das ist doch kaum zu glauben, daß man von einem einzigen Streit (»Krieg«) so furchtbar zerstört werden kann.« Ich würde darauf sagen: Man kann sogar von einem einzigen Wort zerstört werden! Und ganz besonders ein 16jähriges Mädchen. Aber davon abgesehen, dies war nicht nur ein Streit, dies war ein »Krieg« auf Leben und Tod gewesen!



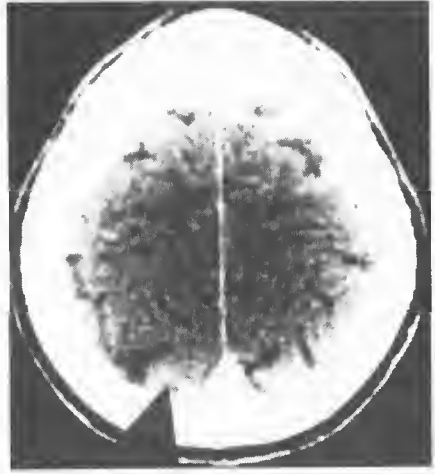
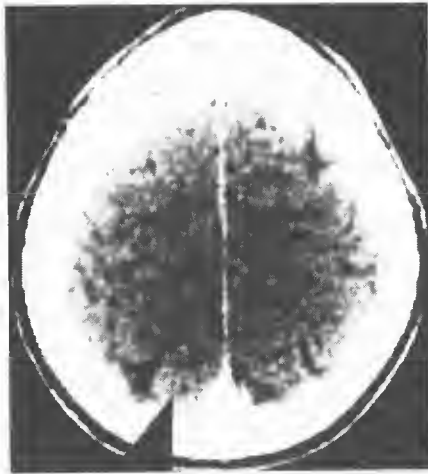
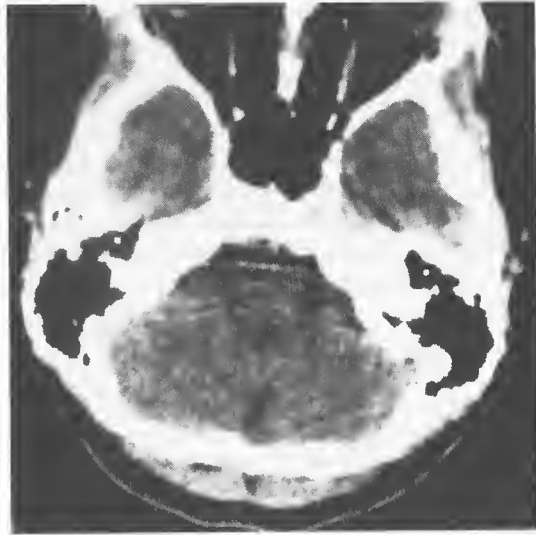
Diese Bilder eines jetzt 41jährigen Kochs sind ein eindrucksvolles Dokument einer iatrogenen Tragödie, denn wir können recht gut das Geschehen rekonstruieren, das sich vor 5 Jahren abgespielt hat.

Denn vor 5 Jahren erlitt der Patient ein Frontal-Angst-DHS, als er sich versehentlich siedendes Öl über die rechte Hand goß. Es roch – der Patient zieht zweimal in Erinnerung an damals Luft in die Nase, als er es erzählt – wie ein gebratenes Hähnchen. Der Patient muß damals ein Kieferhöhlen-Ca links erlitten haben, das wurde aber nicht bemerkt. 3 Monate später löste sich der Konflikt, als die Wunde begann, abzuheilen. Da erlitt er seinen ersten epileptischen Anfall. Als die Schulmediziner ein Hirn-CT machten, sahen sie diese Bilder und diagnostizierten messerscharf einen »Hirntumor«. Also operierten sie den armen Mann und schnitten ihm einen großen Teil des rechten Frontallappens und des rechten Schläfenlappens weg! Man operierte ihm quasi seinen Konflikt weg, der ohnehin nicht mehr vorhanden gewesen war, denn sonst hätte der Patient ja keine epileptischen Anfälle bekommen!

Jetzt hat der Patient keine epileptischen Anfälle mehr von seinem Frontal-Angst-Konflikt, dafür hat er jetzt eine Narben-Epilepsie, denn er zählt jetzt zu den Hirnverletzten, ganz zu schweigen davon, daß man durch die Entfernung eines großen Teils Gehirn, besonders des Frontalhirns, eine Persönlichkeitsveränderung verursacht hat.

Die Pfeile weisen auf den stark oedematisierten HAMERSchen HERD rechts fronto-temporal basal, die die pcl-Phase dieses Riech-Angst-Konfliktes belegen. Die Bilder stammen von vor der Operation (Juni 83). Für den Patienten war der Konflikt gleichzeitig offensichtlich ein Revierkonflikt, denn nach der Verbrühung mußte er augenblicklich seine Arbeit aufhören und wußte nicht, ob er später je als Koch und ob er in diesem Hotel wieder arbeiten können würde. Zur Zeit dieser Aufnahmen war aber alles längst schon wieder abgeheilt, er arbeitete schon wieder seit 3 Monaten und hatte auch seit März 83 seine epileptischen Anfälle!

Epilepsie – Folge eines HAMERSchen HERDES nach
Todesangst-Sorgen-konflikt



Oberes Bild: Heilungsoedem in mittleren Stammhirn

Untere Bilder: HAMERScher HERD mit perifocalem Oedem links, occipital/
parietal in der Hirnrinde.

Ein 15jähriges Mädchen spielt Trompete in einem Orchester, das ein alter, begeisterter Musik-Idealist und selbst Trompetenbläser, praktisch aus dem Nichts aufgebaut hatte. Alle, besonders die Jungen und Mädchen, hingen mit schwärmerischer Verehrung an diesem so ungewöhnlichen, weil uneigennützig Menschen, auch unser 15jähriges Mädchen K. Bei dem 1. und zugleich wichtigsten Konzert, bei dem man den Durchbruch erhoffte, spielte sich folgendes ab (7. 2. 75):

Der Orchesterleiter, Dirigent und meisterlicher Trompetensolist in einem, hatte schon vor Jahren großen Ärger gehabt mit einem älteren Mann, der sich an ein minderjähriges Mädchen seines Orchesters herangemacht hatte. Jetzt hatte er Angst, daß er sich wieder an die jungen Mädchen des neuen Orchesters heranmachen wolle, und es war kurz vor der Aufführung zu einer gewaltigen und hitzigen Auseinandersetzung (Revier-Konflikt-Rezidiv) gekommen. Der Orchesterleiter hatte diesen »Revier-Erzfeind« abgewehrt.

Während des Konzerts spielte »Willi«, wie der Orchesterleiter von seinen jungen Fans zärtlich genannt wurde, ein Trompetensolo, wahrhaft meisterlich! Es war der Höhepunkt des Abends.

Als er zu Ende war und sie Spannung von ihm abfiel, sackte er plötzlich zusammen und stürzte 1 Meter vor den Füßen des Mädchens K. tot zu Boden. Das Mädchen K. und ihre Kameraden waren erstarrt und entsetzt. Nach 2 Stunden kam die Nachricht, daß auch die Reanimationsversuche im Krankenhaus keinen Erfolg gehabt hatten.

Das Mädchen K. war untröstlich. Es erbat sich und bekam die Trompete des Meisters. Sie ging jeden Tag an sein Grab, was keiner der Orchesterkameraden tat. Sie sagt, sie habe ganz besonders an ihm gehangen und immer an den Tod denken müssen. Nach einem halben Jahr war sie über das Allerschlimmste hinweg. Unmittelbar nach dem Tod des Meisters bekam K., wenn sie große Angst hatte, Asthma-Anfälle.

1 Jahr später erlebt sie die Einsargung der verstorbenen Untermieterin. 1 Woche später erleidet sie den 1. epileptischen Anfall. Der vikariierende Todesangstkonflikt war zurückgekehrt. 2 Jahre später, 1978, findet K. ihre Oma vor dem geöffneten Kühlschranks in deren Küche liegend, den Kopf im Kühlschranks, »wie tot«. Wieder erschrickt sie sich »zu Tode«. Sie sagt, sie habe dabei ganz intensiv an Willi denken müssen, und seinen Tod. Die Oma bleibt zunächst am Leben, der Konflikt wird gelöst. Wenige Wochen später, im Dez. 78, erleidet die Patientin 4 epileptische Grandmal-Anfälle. Im Januar 1979 wird im Rahmen einer Durchuntersuchung der Uni-Klinik Bonn auf einem CT ein HAMERScher HERD mit einem ausgedehnten perifocalen Oedem entdeckt und natürlich fehlgedeutet.

Die Klinik in schreibt an den Hausarzt am 5. 1. 79:

»Auf der 6,5-cm-Schicht kommt rechts occipitoparietal ganz eben angedeutet nach Kontrastmittelgabe eine rindennahe rundliche hyperdense Region zur Darstellung (hyperdens heißt kontrastverdichtet). Doch fällt auf mehreren Schichten eine deutliche Parenchyminhomogenität auf, wie wir sie häufig

bei angiospastisch bedingten cerebralen Durchblutungsstörungen beobachten.« Unterschrift Dr. Scheef.

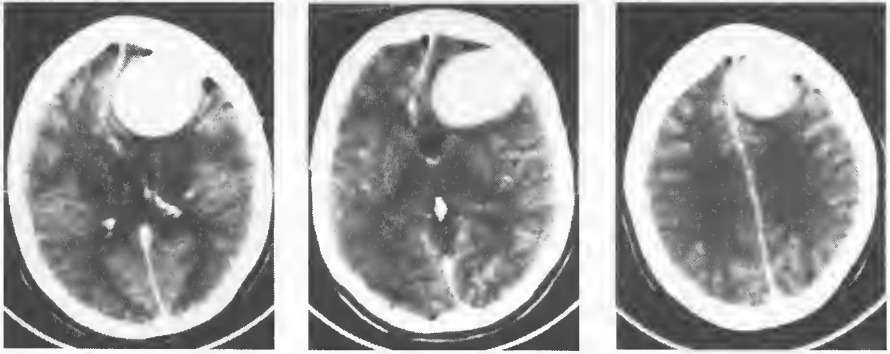
So hat man früher einen HAMERschen HERD umschrieben, als eine hyperdense Zone mit dem perifocalen Oedem, das dann »*Parenchyminhomogenität*« genannt wurde. Man sieht die ganze Ratlosigkeit dieses rein beschreibenden Befundes, weil der Untersucher damit praktisch nichts anzufangen weiß. Noch weniger hat er eine Erklärung dafür, wie ein so junges Mädchen an ein solches Gebilde kommen kann. Das Mädchen wurde neurologisch und psychiatrisch in der Uni-Klinik »*gründlich fachärztlich durchuntersucht*«, nach ihrem zentralen furchtbaren Ereignis aber hat sie niemand gefragt. Das paßt eben mit Freudschen Konflikten nicht zusammen, also war es »*fachpsychiatrisch nicht relevant*«, bzw. uninteressant.

Im Februar 79 stirbt die Oma dann doch. Dieser Konflikt ist nach etwa 1 Woche gelöst, da alle der Meinung sind, es sei so das Beste gewesen. Weitere 14 Tage später erneute epileptische Grandmal-Krampfanfälle, immer nachts, aus dem Schlaf heraus. Allmähliche Besserung. Aber immer bekommt das Mädchen, wenn sie große Angst hat, Asthma!

Im Mai 83 stirbt der Vater, für K. mit starken Selbstvorwürfen verbunden, wie übrigens auch in dem Fall, als K. die Oma vor und den Kopf der Oma im Kühlschrank gefunden hatte. Sie hatte sich große Vorwürfe gemacht, daß sie nicht schon lange nach der Oma geschaut hatte. Sie hatte sie nämlich viele Male angerufen und keine Antwort erhalten.

4 Tage nach der Beerdigung des Vaters wieder epileptischer generalisierter Krampfanfall. In den nachfolgenden Wochen noch mehrere Anfälle. – Immer Asthma-Anfälle.

Im Jan. 84 stirbt die andere Oma, mit der sich K. gut verstanden hatte, die sie aber nicht in der Klinik besuchen wollte aus Angst. Wieder macht sie sich beim Tod Vorwürfe deswegen. Wieder bekommt sie 14 Tage später einen generalisierten Krampfanfall, trotz Einnahme von Medikamenten seit 1975! – obwohl sie seit Juli 83 keinen epileptischen Anfall mehr erlitten hatte.

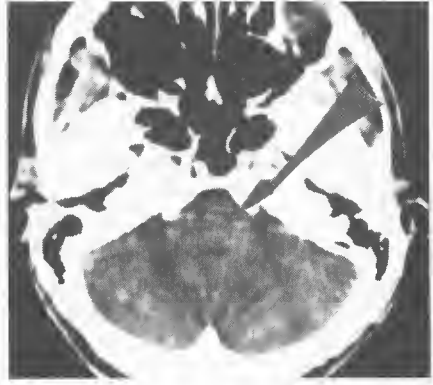
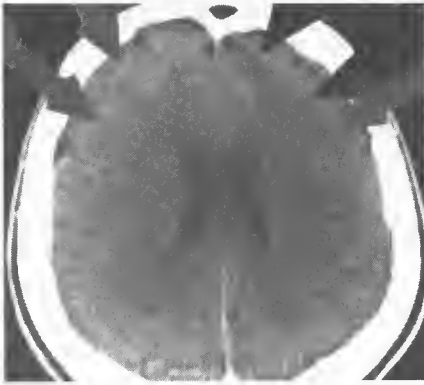


Hirn-CT's einer sehr religiösen 50jähr. Frau, die in panischer Angst vor Geistern lebte. Als die Tochter mit 15 Jahren einen epilept. Anfall erlitt, glaubte sie allen Ernstes, es steckten in ihr 4 Geister von Verstorbenen. Sie erlitt ein DHS mit panischer Frontalangst. Die Geister wurden dann vermeintlich von einem österreichischen Geistheiler »exorziert« d. h. ausgetrieben. Das war für die Patientin die Konfliktlösung.

Ein ganz gewaltiges Konflikt-DHS-Rezidiv erlitt die Patientin in praktisch gleicher Sache, als ihr Sohn mit 26 Jahren eine schizophrene Konstellation mit Zentralkonflikt und dadurch eine katatone Starre erlitt. Als die Mutter an seinem Bett in der Klinik stand, wußte sie sofort, daß da wieder Geister am Werk waren, und zwar wieder die gleichen vier Geister von Verstorbenen, die auch schon bei der Tochter ihr Unwesen getrieben hatten. Der HAMERSche HERD exazerbierte, d. h. er bekam wieder Konfliktaktivität, bis auch bei dem Sohn endlich »durch Fernwirkung« vom österreichischen Geistheiler die vier bösen Geister vertrieben wurden.

Diese Conflictolyse lag etwa 3 Wochen vor Anfertigung dieser Bilder. Wir sehen hier einen bereits konsolidiert gewesenen HAMERSchen HERD im rechten Frontalhirn, der nunmehr ein zweites Mal aufquillt und auch zu epileptischen Anfällen geführt hat, wodurch man diesen Befund erhoben hat.

Ich habe die Frau nie gesehen und die Geschichte nur vom Ehemann in Erfahrung gebracht. Wir sehen wie die Falx, die Sichel, die die beiden Hemisphären oben trennt, weit nach links hinüber verschoben ist. Solche großen runden HAMERSchen HERDE werden gewöhnlich als »Meningeome« bezeichnet, weil sie so randständig erscheinen. Man stelle sich bisher vor, daß ein Tumor der Hirnhaut in das Gehirn einwachsen könne, Phantasie mit Schneegestöber! Wartet man in Ruhe ab, bis diese dramatisch aussehenden HH wieder friedlich abgeschwollen sind, passiert gar nichts mehr, auch die epileptischen Anfälle hören dann auf, wenn nicht gerade wieder neue Konfliktrezidive kommen. Wenn aber Frontalhirnmasse herausoperiert wird, ist der Patient für den Rest seines Lebens charakterlich ein Krüppel.



Diese Patientin, die mit 17 Jahren 1953 zum ersten Mal einen epileptischen Anfall bekam, hat ein Frontalhirn, das beiderseits voll ist von HAMERSchen HERDEN.

Linkes Bild:

Linke Pfeile: Frontal- und Schreckangst-Konflikt-HH

Rechte Pfeile: Frontal- und Revierangst-Konflikt-HH

Rechtes Bild: Angehöriger Angst-HH im Stammhirn

Die Patientin hat eine merkwürdige Geschichte:

Sie ist jetzt 51 Jahre alt und Kaufmannsfrau in einem kleinen »Tante-Emma«-Laden.

Mit 17 Jahren hatte sie ihre erste Liebe, ihr Freund war ein weicher Junge, jünger als sie. Der junge Mann wollte mit ihr schlafen, das aber lehnte sie ab, weil sie dauernd Angst vor den Eltern und Großeltern hatte. Daher befriedigten sich die beiden nur mit Petting etc.

Die Trennung von diesem Freund war zwar sehr hart, aber ihr Angst-Konflikt löste sich so vorübergehend und sie bekam ihren ersten epileptischen Anfall. Mit dem zweiten Freund kam auch die Angst wieder. Dieser Freund war ihre große Liebe. Die Patientin schlief praktisch auch mit ihm, in ähnlicher Weise, wie mit dem ersten. Dabei wurden sie jedoch »erwischt« und die Patientin erlitt einen großen Schreck-Angst-Konflikt. Nach der Trennung von dem zweiten Freund erlitt die zweite Lösung und den zweiten epileptischen Anfall.

Mit 30 Jahren heiratete die sehr religiöse Patientin, weil sie entjungfert worden war.

Was sie damals nicht wußte: Ihr Mann war ein Exhibitionist.

Als die Frau im 5. Monat schwanger war, kam eines Tages die Polizei zu ihr nach Hause, ihr Mann sei verhaftet worden, er habe exhibitioniert, er sei ein Exhibitionist, und alle Leute in der kleinen Stadt wußten es.

Das war für sie ein DHS. Es stellte sich heraus, daß ihr Mann das schon seit vielen Jahren machte.

Aber da sie schwanger war, lag der Konflikt »auf Eis«. Als sie nach der Geburt zu Hause anrief, war der Ehemann nicht da. Er exhibitionierte wieder

irgendwo. Seither bekommt sie immer dann, wenn sie ihm »verziehen« hat und er ihr hoch und heilig Besserung gelobt hat, wieder einen epilept. Anfall.

Seit 2 Jahren hat diese nunmehr fast 50jährige Frau einen 20jährigen Freund, mit dem sie schon Petting gemacht hat und mit dem sie gerne schlafen möchte, aber sie hat immer Angst vor Entdeckung.

Jetzt bekommt sie häufig epileptische Anfälle, oftmals zu Hause, wenn sie bei dem Freund war. Ich kann es nicht beweisen, aber ich glaube, daß der linke Pfeil den Schreck-Angst-Konflikt der rechtshändigen Frau darstellt samt Rezidivien, die sie jeweils beim Exhibitionismus des Ehemanns erleidet, während der rechte Pfeil die Frontalangst-HH zeigt, den die inzwischen maskuline Frau an ihrem 20jährigen Freund erleidet.

An diesem Fall könnt ihr auch ermessen, warum so viele Epilepsien so schwierig zu »heilen« sind. Denn wo wollt ihr hier anfangen?

Die Katastrophe ist in beiden Richtungen vorprogrammiert: Die Angst vor dem Treiben des Ehemannes wird eher noch schlimmer werden, weil dessen Verhalten sich wohl kaum ändern läßt. Auch ihre eigene Sexualität wird so schnell nicht nachlassen und damit auch ihre Angst mit ihrem Liebhaber entdeckt zu werden oder diesen zu verlieren.

14. Das Spät- und Endstadium des geheilten Krebs



- a) Das abgestoßene Carcinom
- b) Das durch Bakterien »abgeräumte« Carcinom
- c) Das inaktivierte oder »eingeschlafene« Carcinom
- d) Das konfliktreduzierte »hängende« oder schwach aktive Carcinom
- e) Das durch Reparatur (z. B. Callus) substituierte Carcinom, später als »Sarkom« bezeichnet
- f) Das vernarbte oder verkalkte Carcinom

Von geheiltem Zustand nach der Krebserkrankung sprechen wir, wenn das Hirnoedem der Heilungsphase wieder abgeklungen ist. Da z. B. der »hängende« Konflikt nie eine Heilungsphase und damit nie Hirnoedem in und um den HAMERSchen HERD gehabt hat, ist der durch den hängenden Konflikt verursachte Krebs zwar stark abgeschwächt, aber nicht geheilt. Denn wenn man einen seit vielen Jahren hängend gewesenen Konflikt definitiv heilt, resultiert ein erhebliches Oedem in und um den HAMERSchen HERD!

Für die Schul- oder Symptommediziner ist ein Krebs vermeintlich dann geheilt, wenn er »weg« ist, also mit Stahl, Strahl und Chemie ausgemerzt ist. Das Gehirn interessiert in diesem Zusammenhang nicht. Immer geht man von der – nie bewiesenen! – Vorstellung aus, daß irgendwelche Krebs-Tochterzellen durch das Blut irgendwo anders hinschwimmen könnten und dort sog. »Metastasen« bilden könnten. Diese irriige Vorstellung müßte als weiteres Dogma voraussetzen, daß diese imaginären schwimmenden Zellen zeitweilig vom Gehirn getrennt sind (in der Blutbahn z. B.) und trotzdem später wieder an das Gehirn Anschluß finden würden, um genau die histologische Formation wieder zu erreichen, die auch das an dieser Stelle autochton beheimatete Gewebe hat. Eine abenteuerliche, geradezu kirchendogmatische Gedankenakrobatik! Wenn nach diesen abenteuerlich-imaginären Vorstellungen die Krebsgeschwülste an mehreren Stellen gelegen sind, so daß man sie nicht mehr herausoperieren oder mit Bestrahlung verbraten oder mit Zellgift unschädlich machen zu können glaubt, wird der Patient in letzter Konsequenz mit Morphinum vergiftet oder mit Zyankali »euthanasiert«.

Mein System könnte ich am besten am Krebs der Tiere veranschaulichen: Seltsam, daß das noch niemandem auf der Welt eingefallen ist, aus diesem Vergleich seine Schlüsse zu ziehen.

Wenn das Tier – nach entsprechendem DHS und mit andauerndem Konflikt – an Krebs erkrankt, sehen wir normalerweise die »biologische Verlaufsform« (siehe Kap. 10). Das Tier wird ja nicht von intellektuell-reflektierenden Prognose-Ängsten verunsichert oder gar in Panik gebracht. Das übliche Diagnose- und Prognose-DHS entfällt hier. Deshalb sehen wir dort die verschiedenen Formen des geheilten Krebses in reinster Ausprägung.

Tötet der »moderne Metzger« in dem durch die etablierten Religionen indoktrinierten sicheren Bewußtsein, daß ja eine Kuh keine Seele hat, das Kalb dieser Kuh vor deren Augen oder schächtet es gar, dann erleidet diese Kuhmutter in derselben Weise einen Kuhmutter-Kalb-Konflikt mit DHS, also ein Euter-Carcinom links. Wird die Kuhmutter danach wieder trächtig – dann stoppt das Krebswachstum – und gebiert ein neues Kalb, dann ist der Konflikt gelöst. Den Knoten in ihrem Euter behält diese Kuhmutter. Dies würden wir als biologische Verlaufsform bezeichnen, den Knoten im Euter als Endstadium des geheilten Euterkrebs. Was aber viel wichtiger ist, ist das Endstadium des zugehörigen HAMERsehen HERDES im Gehirn, dem Computer unseres Organismus. Dieses Kapitel soll sich deshalb mit den diversen Endstadien der gesamten Krebskrankheit – auf allen drei Ebenen – befassen, wie sie natürlicherweise vorkommen würden, nicht wie sie als Restverstümmelung, Verbratung oder Vergiftung nach der rein symptomatischen Pseudobehandlung künstlich produziert werden.

a) Das abgestoßene Carcinom

Bei dieser Form der Heilung besteht auf der Ebene der Psyche und des Gehirns kein Unterschied zu den anderen Krebserkrankungen.

Auf organischem Gebiet finden wir eine gewisse Systematik: Bei allen Plattenepithel-Carcinomen, die, grob gesagt, periinsulär ihr Relaiszentrum haben, finden wir ein Abstoßen der Krebszellen, ganz besonders, wenn die Epithel-Matrix noch intakt ist, es sieht also um ein oberflächliches Geschwür gehandelt hat. Da die äußerste Schicht des Plattenepithels ja stets nach außen, also zur Außenwelt, gewandt ist, stößt der Organismus das Gewebe schlicht nach außen ab und produziert von unten herauf neue Platten-Zellen, wie er das ja eigentlich sonst auch macht. Man stelle sich vor, wie viele Millionen von solchen Plattenepithelzellen abgeschilfert werden von der Mundschleimhaut eines Hundes, wenn er einen Knochen fachgerecht bearbeitet.

In diesen Fällen also verschwindet das Krebsgeschwür vollständig, entweder mit restitutio ad integrum, wenn die Matrix noch nicht betroffen war, oder mit narbiger Heilung. Neue Zellen werden von unten nachgeliefert!

b) Das durch Bakterien »abgeräumte Carcinom«

Diese symbiotische Krebsselfheilung des Körpers (im organischen Bereich) ist sicherlich die älteste Art der Krebsausheilung unseres Organismus für den Krebstumor. Es sind ja auch die ältesten Krebse.

Auch hier ist der Vorgang der Heilung in der Psyche und im Gehirn nicht wesentlich unterschiedlich. Alle diese Krebserkrankungen haben ihre Relaiszentren im Hirnstamm. Organisch gehören sie alle in den Bauchraum und die Anhangsorgane des Magen-Darm-Kanals. Die gleiche oder ähnliche Selbstheilung kommt aber teilweise auch bei mesodermalen Organen vor (Knochen-Tbe, Lymphknoten-Tbe etc.).

Der Mechanismus soll hier nicht doppelt erläutert werden, sondern kann im Kapitel über Tuberkulose etc. nachgelesen werden.

Der Computer Gehirn gibt quasi bei Conflictolyse einen »generellen Heeresbefehl«, schaltet auf Vagotonie, lädt geradezu alle Bakterien ein und gibt die Krebsgeschwulst frei zum *Abräumen!* Die sich selbst Schulmediziner nennenden Zauberlehrlinge der Medizin meinen in ihrem Unverstand, sie müßten die Bakterien bekämpfen, genau wie sie immer meinen, den Krebs bekämpfen zu müssen am Symptom des Organs. Beides ist unsinnig. Die Bakterien sind unsere Symbionten. Sie tun nur das, was unser Computer Gehirn sie zu tun heißt. Ein Lungenrundherd beispielsweise wird in der Biologie von der zuständigen »Lungen-Müllabfuhr«, nämlich den Tuberkelbakterien, ausgeräumt. Was übrigbleibt ist eine Kaverne. Ein Tonsillen-Carcinom, genau wie die Lungenalveolen vom inneren Keimblatt (Entoderm) abstammend, wird von der zuständigen »Hals-Müllabfuhr« abgeräumt, Streptokokken oder Staphylokokken. Das Abräumen ist immer die Heilungsphase. Dann ist der eigentliche aktive Krebs schon zu Ende und genauso der Konflikt.

Wenn wir uns die Sache noch etwas genauer ansehen, stellen wir ganz erstaunt fest, daß wir zu den Zeiten, als wir, die Menschenrasse, noch biologisch lebten – noch vor etwa 10000 Jahren – unsere »Spezialarbeiter«, sprich Spezialbakterien für gewisse Bereiche des Körpers hatten:

z. B. – *Tuberkelbakterien waren überwiegend für die Abräumung von Krebstumoren des inneren Keimblattes zuständig!*

So gut wie niemals sehen wir eine Tuberkulose des Plattencpithels, das dem äußeren Keimblatt angehört. Selbst die Tuberkulose von Bindegewebe und Knochen, also Abkömmlingen des mittleren Keimblattes, ist sehr selten und nur dann der Fall, wenn es offen liegt. Denn die Tuberkelbakterien sind obligate Aerobier, sie brauchen also Luft. Wir lernen immer in unseren Lehrbüchern, daß Tuberkelbakterien »säurefeste Stäbchen« seien. Niemand hat sich je Gedanken darüber gemacht, *warum* sie eigentlich säurefest sind. Die einzigen Orte in unserem Körper, wo saures Milieu herrscht, ist der Magen-Darm-Kanal und die Alveolen der Lunge, die den Gasaustausch zwischen Blut und Außenluft besorgen (Kohlensäure). Aber die Alveolen sind dem inneren Keimblatt zugeordnet. Sie stammen als ausgesproßtes »Lungenbläschen« entwicklungsgeschichtlich aus dem Magen-Darm-Kanal, genau wie die Halstonsille (Tonsillen-Tbc!), der innere Gehörgang samt Mastoidauskleidung (Mittelohr-Tbc!) oder die »adenoiden Gewächse« des Nasen-Rachen-Raumes, die alle eine Tbc zeigen können.

Kurzum:

Die säurefesten Tbc-Bakterien (oder Mykobakterien) sind Spezialar-

beiter des Magen-Darm-Kanals, wo immer Luft und Gas ist, mit allen Anhangsgebilden, insbesondere den Alveolen. Dagegen sieht man nie »Bronchial-Tbc«, obwohl das doch im wahrsten Sinne des Wortes naheliegend wäre.

Entstand früher ein Dickdarm-Carcinom, als wir noch alle unsere Freunde, die Tuberkelbakterien als unsere sinnvollen Symbionten beherbergten, und war der Konflikt gelöst, so räumten diese kleinen Helfer still und unverdrossen und gänzlich unbemerkt das Darm-Carcinom wieder ab. Am Ende sah man nur noch auf dem Röntgenbild ein paar verkalkte Lymphknoten, wo das Darm-Carcinom mal gewesen war.

Die Sache mit dem sog. Primärinfekt, der angeblich fürs ganze Leben gegen Tbc gefeit machen sollte, ist längst widerlegt. Derzeit weiß man überhaupt nichts mehr, wie unsere Lehrbücher schreiben. Alles war ein frommer Selbstbetrug. Wir haben ohne Sinn und Verstehen unsere ältesten Freunde genauso ausgerottet wie unseren Wald und unsere Meere – aus lauter zivilisatorischer Überheblichkeit!

Und haben wir nicht früher unsere Tbc-Kranken genauso mit Liegekuren und panikfreier Ruhe behandelt, wie wir heute unsere an Krebs erkrankt gewesenen Patienten in der pcl-Phase der Heilung behandeln sollten?

Fällt Dir da was auf, lieber Leser?

z. B. – Staphylokokken, die Bakterien unserer Furunkel:

Die Furunkulose ist die Heilungsphase nach einem Selbstwerteinbruch, im Gehirn im Großhirnmarklager gelegen und im Organbereich als Bindegewebsnekrose imponierend. Nach Conflictolyse räumen die fleißigen Staphylokokken die Nekrosen ab, was wir Furunkulose nennen. Überall, wo Bindegewebe anaerob einschmilzt, sind die entsprechenden Spezialarbeiter für diese Art »Nekrose-Müll« zur Stelle. Wir dummen Menschen behindern sie mit Penicillin bei ihrer sinnvollen Arbeit und feiern das als Pioniertat der Medizin, was im Grunde nur Unverstand ist. Denn wir verwenden das Penicillin praktisch als Abschwellungsmittel für das Gehirn. Nur dadurch wird das Fieber herabgesetzt, nicht dadurch, daß dabei naturgemäß – weil es ja auch zytostatisch wirkt – eine Menge unserer kleinen Freunde, der Bakterien, zu Grunde gehen, was wir Zauberlehrlinge in unserem Unverstand bejubeln, so wie ein Kind jubeln wird, wenn der Jäger den »bösen Fuchs« totschießt, der die armen kleinen Gänse stiehlt. In Wirklichkeit greift der Mensch willkürlich und ohne Verständnis in das Gleichgewicht der Natur ein, eben wie ein Zauberlehrling, der erst später merkt, was er angerichtet hat, wenn es bereits zu spät ist.

Welche Arroganz darin liegt, das soll ruhig an dieser Stelle erwähnt werden, die Natur für so fehlerhaft zu erklären, daß man sie an allen

Ecken und Enden flicken und korrigieren zu müssen glaubt, ist nur der unendlichen Ignoranz der Medizyniker anzulasten, die sich wie die Götter fühlen, obgleich sie so geistesarme Tröpfe waren, daß sie »vergessen« hatten, das Gehirn in ihre Überlegungen mit einzubeziehen, von der Psyche ganz zu schweigen.

c) *Das inaktivierte oder »eingeschlafene Carcinom«*

Inaktiviert sind quasi alle Carcinome, wenn der Konflikt gelöst ist, und »eingeschlafen« soll eigentlich nur heißen, daß sie nicht mehr weiterwachsen, was auch allen Carcinomen nach der Conflictolyse gemeinsam ist. Im Grunde werde ich meiner Einteilung nicht mehr ganz gerecht, wenn ich diese Art der Selbstheilung hier bespreche. Aber sie gehört trotzdem hierher.

Ich meine nämlich die Art der notgedrungenen Selbstheilung, wenn der Mensch künstlich bestimmte Arten von Bakterien eliminiert hat, so daß der Organismus die Krebse, die früher biologischerweise von den zuständigen Bakterien abgeräumt wurden, aus Mangel an »Spezialbakterien« stehenlassen und einkapseln muß.

Inaktivierte alte Lungenrundherde hat es früher nicht gegeben, weil die Tuberkulose praktisch endemisch war. Ein Schutz vor Tuberkulose war überhaupt nicht möglich. Man hätte in keiner Straßenbahn mehr fahren, auf keinem Bürgersteig mehr gehen dürfen. Überall war die Luft voll von aufgewirbelten Tuberkelbakterien. Lungentuberkulose aber bekam nur jemand, der Todesangst gehabt hatte und – arm war! Denn nur die Armen hatten ständig Todesängste.

Warum bekommen kleine Kinder so leicht Tuberkulose?

Antwort: weil das Kleinkind bis 2 Jahren so viele Ängste hat!

Warum bekommen Jugendliche erst mit Beginn der Pubertätszeit, also mit 13/14 Jahren, wieder vermehrt Tuberkulose?

Antwort: weil sie in diesem Alter wieder so viele Ängste haben.

Und dazwischen?

Antwort: Ist die glückliche Kindheit, bei den meisten jedenfalls!

Seit wir zivilisierten Menschen keine »Spezialbakterien« mehr haben, bleiben unsere Krebsruinen stehen, werden diagnostiziert und setzen dann bei unseren überschlaun Medizynikern den Panik-Teufelskreis in Gang.

Als ich die Zusammenhänge des Krebs zum ersten Mal entdeckte, sagte ich zu meinen ehemaligen Kollegen: »Wenn wir das Geheimnis der eingeschlafenen und schlafenden Krebse wissen, werden wir die Zusammenhänge des Krebs erkennen.« Sie lachten mich aus, als ich die Archive absuchte nach schlafenden Carcinomen, ja, sie schütteten sich geradezu aus vor Lachen über mein einfältiges Tun.

d) *Das konfliktreduzierte »hängende« oder schwach aktive Carcinom*

Das »hängende Carcinom« analog zum »hängenden Konflikt« ist kein inaktiviertes, sondern nur ein kürzere oder längere Zeit suspendiertes Carcinom, also auf geringe Mitoserate reduziertes Carcinom. Vorsicht ist geboten! Das Konflikt- und das Krebsgeschehen kann jederzeit exazerbieren, also wieder aufflammen. Die Flamme ist nicht erloschen. Weitere Einzelheiten mag der Leser im Kapitel 16 über Konflikt im Gleichgewicht nachlesen. Es gehört nur hier aufgezählt, weil es ja oftmals das Endstadium bleibt, wenn der Patient bis an sein Lebensende nicht mehr aus diesem »hängenden Konflikt« herauskommt. Ganz besonders oft sehen wir das bei spastischen und paralytischen Paresen, durch Zentralkonflikt in den Gyri praecentrales bewirkt. Unsere Rehabilitationszentren und Behindertenheime sind voll von solchen Fällen.

e) *Das durch Reparation (z. B. Callus) substituierte Carcinom, später als »Sarkom« bezeichnet*

Die Regenerationsfähigkeit des Gewebes unseres Organismus ist unterschiedlich von Organ zu Organ. Das hat entwicklungsgeschichtliche und funktionelle Gründe. Wir hatten schon gesehen, daß die Schleimhäute sehr regenerierfähig sind, ebenso natürlich die Haut. Auch die Leber ist beim jungen Menschen sehr regenerierfähig. Beim Bindegewebe und Knochen als typischen Mesodermabkömmlingen ist die Regenerierfähigkeit quasi ihr Beruf. Alle Narben müssen vom Bindegewebe repariert werden, alle Knochenbrüche vom Callus rekalkifiziert und »geleimt« werden. Die Regeneration ist riesengroß! Das ist ja auch der Grund, warum fast alle »gezüchteten« Tumoren in der Kultur eigentlich nur still wucherndes Bindegewebe ist, das als einziges Gewebe seine typischen Eigenschaften auch dann noch eine Zeitlang beibehält, wenn es schon vom Gehirn getrennt ist.

Das Mesoderm fällt gleich zweimal als »Tumor« auf, einmal z. B. beim Knochen, wenn die Knochen osteolysiert, entkalkt werden, wobei sie stark vermehrten Stoffwechsel haben und Mitosen, weil die Calluszellen abgebaut und durch nichtkalkhaltige Zellen ersetzt werden. Nach der Conflictolyse des Selbstwerteinbruchs aber geschieht genau das Gegenteil. Dieses Gegenteil – die Histologen sagen dann, sie können vor lauter Kalk nichts mehr sehen – nannte man bisher Sarkom, Osteo-Sarkom, weil es Knochenwucherung war. Namhafte Pathologen haben mir bestätigt, daß sie gänzlich außerstande sind, Callusgewebe vom normalen Knochenbruch von sog. Osteosarkomgewebe histologisch zu unterscheiden. Es ist im Endeffekt das Gleiche, wenn auch die Ausgangsposition verschieden war.

Wenn nun aber das Osteosarkom im Grunde nichts anderes ist, als bei der Narbe das Narbenkeloid, eben nur ein »Zuviel des Guten«, dann gibt es im eigentlichen Sinne der bisherigen Bedeutung *kein* Sarkom. Es war, wie so vieles in der sog. Onkologie, ebenfalls ein Trugbild, »des Kaisers neue Kleider«.

f) Das vernarbte oder verkalkte Carcinom

Überall da, wo eine Regenerierbarkeit vorübergehend oder definitiv nicht mehr gegeben ist, z. B. bei der Leber eines alten Menschen, kann das Bindegewebe einspringen und den Tumor einkapseln, sogar verkalken. Das Gleiche passiert bei der Auskleidung kleiner Kavernen, wenn die Tuberkelbakterien den Tumor abgeräumt haben. Nicht der Tumor selbst verkalkt – außer beim Mesoderm-Ca –, sondern er wird abgebaut und durch Bindegewebe und evtl. sogar kalkeingelagertes Bindegewebe ersetzt. Diesen Vorgang haben wir, unter gewissen Konstellationen, bei der Lebereirrhose vor uns. Es gibt sogar, nach Verletzungen, Operationen oder auch als Auskleidung von Zysten nach Zerreißen eines HAMERsehen HERDES Bindegewebs- und Kalkeinlagerungen an den jeweiligen verletzten Hirnflächen.

Im Grunde aber ist das alles ja etwas vollkommen Normales und wird vom Organismus bei jeder Verletzung nicht anders gehandhabt!

15. Das Konflikt-Rezidiv

Das echte Konflikt-Rezidiv, also das Zurückkehren des gleichen ursprünglichen Konfliktes, ist eins derjenigen Dinge, die ich am allermeisten fürchte. Ich habe zu viele Menschen daran sterben sehen.

Es ist auch ohne Hamer kein Geheimnis, daß z. B. kaum ein Patient einen Re-Infarkt, einen Wiederholungsinfarkt, überlebt. Seit wir aber nunmehr deutlich im Gehirn auf unseren Hirn-CT's sehen können, welche Mühe der Organismus hat, seinen Computer Gehirn zu reparieren, können wir ermes- sen, wie schwierig es ist, gleichsam eine in Heilung befindliche oder gerade geheilte Wunde wieder aufzureißen. Sie heilt viel schwieriger und langsamer als beim ersten Mal.

Stellen wir uns die Hirnzellen wie ein milliardenfaches riesiges Maschengit- terwerk vor, dann müssen wir uns ja auch vorstellen können, welche verschie- denen Änderungen sich da abspielen, wo ein HAMERScher HERD heilt:

- a) es bildet sich ein intra- und perifocales Oedem. Dabei werden die Synapsen der Hirn-Zellen stark gedehnt. Trotzdem behalten sie ihre Funktion bei. Bei Ende der Heilphase müssen diese Dehnungen wieder rückgängig gemacht werden, wieder ohne daß die Funktion darunter leiden darf.
- b) Offensichtlich wird die Isolierung der Hirnzellen während der konfliktakti- ven Phase der Dauersympathicotonie stark in Mitleidenschaft gezogen. Der Organismus repariert das auf erstaunlich einfache und sinnvolle, sowie effektive Weise, indem er eine Zusatzisolierung durch Gliazellen in das Gitterwerk der Hirnzellen einlagert. Das ist das, was die Neurochirurgen als »Hirntumoren« fehldeuten.
Auch während dieses Vorgangs muß die Funktion des Areals stets gesichert bleiben.
- c) Nicht nur muß die Funktion für das zugehörige Organ gesichert bleiben, sondern der HAMERSche HERD schaltet quasi dem Krebstumor das Licht aus und übergibt ihn den zuständigen Spezialbakterien zum Abräumen.

Werden nun diese Vorgänge und Funktionen, die die Natur ja in vielen Jahrmillionen eingeübt hat, dadurch gestört, daß der sog. Ziehharmonikaef- fekt eintritt, daß also in kurzer Zeit die Synapsen gedehnt und geschrumpft werden – zusätzlich über die schon normale epileptische Krise hinaus – dann kommt irgendwann der Punkt, wo das Gehirn überfordert ist und nicht mehr mitmacht. Das ganze mühsam aufgebaute Kartenhaus stürzt wieder zusam- men, und der Schaden ist ärger als zuvor, wenn während oder kurz nach der Heilungsphase ein Konflikt-Rezidiv eintritt.

Aus diesen Gründen ist ein echtes Konflikt-Rezidiv meiner Meinung nach sogar gefährlicher als ein Zweitkrebs, je nachdem natürlich, an welchem Ort im Gehirn der HAMERSche HERD gelegen ist.

Es kommt noch etwas hinzu: Der Patient hat an der psychischen Konfliktnarbe gleichsam seine psychische Achillesferse, seinen schwachen Punkt. Der gleiche Konflikt zieht ihn quasi magisch an, bzw. er tappt immer wieder in die gleiche Falle, selbst wenn er das weiß. Ich habe lange überlegt, ich bin zu der Ansicht gelangt, daß das von der Natur so geplant ist. Denn der Hirsch, der sein Revier an den jungen Hirsch verloren hat, hat quasi in seinem Programm, daß er sich dem Eindringling nochmals stellen muß. Denn nur das kann ja der Sinn der Dauersympathicotonie sein, daß der Hirsch in die Lage versetzt werden soll, »seine Chance zu wahren« und sein Revier noch einmal zurückzuerobern. Wenn überall »geschlagene Hirsche« durch die Wälder irren würden, würde das nur Chaos in die »Hirschordnung« bringen. So ähnlich müssen wir uns das wohl auch beim Menschen vorstellen. Ich habe so unendlich viele tödlich verlaufene Konflikt-Rezidive gesehen, die vom Logisch-Rationalen völlig unnötig und unsinnig gewesen sind, daß sich mir diese Ansicht förmlich aufgedrängt hat.

Die gefährlichste Zeit, das Konflikt-Rezidiv zu erleiden, ist, wie wir nach dem Gesagten sicher gut verstehen können, nicht der Beginn der *pcI*-Phase, sondern das Ende der Heilungsphase oder sogar der Beginn der Normalisierungsphase. Dann reißt das Konflikt-Rezidiv die alte Wunde auf allen drei Ebenen völlig auf und führt zudem noch zum Ziehharmonikaeffekt. Oft erreicht der Patient dann sogar noch die zweite Heilungsphase. Aber dann schießt das erneute Oedem so gewaltig in und um den HAMERSCHEN HERD ein, daß der Patient in kürzester Zeit daran sterben kann – meist in der epileptischen oder epileptoiden Krise, die in diesen Fällen sehr viel früher als sonst erfolgen kann.

Hierzu ein kurzes Beispiel:

Eine Patientin hatte mehrere Konflikte, die hier der Übersichtlichkeit wegen nicht besprochen werden sollen. Sie hatte alle überstanden, einen nach dem anderen. Schließlich erlitt sie einen DHS bei einem schweren Streit mit dem Ehemann, wobei es um die berühmte böse Schwiegermutter ging, die angeblich tagaus, tagein die Patientin terrorisiert hätte. Im Juli letzten Jahres starb die Schwiegermutter. Kurz darauf wurde das Leber-Ca entdeckt.

Die Patientin erlitt ein neues DHS, weil sie sich sagte: Jetzt ist es »nur noch eine Frage der Zeit«. Die Angst saß ihr buchstäblich im Nacken und entsprechend erlitt sie einen »Angst-im-Nacken-Konflikt«. Die Ärzte lehnten jede weitere Behandlung ab, weil sie glaubten, der ganze Körper sei nun voll mit sog. »Metastasen«. Der Ärger-Konflikt war durch den Tod der Schwiegermutter zwar etwas entschärft, aber der Ehemann nahm jetzt, weil er seine Frau für den Tod seiner Mutter verantwortlich machte, erst recht deren Partei, und der Kampf war eben weiter in vollem Gange.

Die Patientin kam zu mir und fragte mich um Rat. Ich sagte: »Sie können nur überleben, wenn Sie eine lange Zeit wegziehen von Ihrem Mann zu Ihrer Mutter, wo Sie gänzlich aus dem Konfliktturm heraus sind. Und dann brauchen Sie auch keine Angst mehr zu haben.«

Die Patientin befolgte diesen Rat. Zuerst war sie sehr schlapp und müde, aber nach etwa 4 Monaten konnte sie wieder arbeiten und den Haushalt ihrer Mutter machen. Sie fühlte sich vollständig wohl. Die halberwachsenen Kinder waren bei dem Vater zu Hause geblieben, weil für die bei der Oma kein Platz war.

Eines Tages – zum ersten Mal nach 7 Monaten – wollte die Patientin ihre Tochter besuchen in ihrem eigenen Haus. Sie glaubte, der Ehemann sei weg. Als sie aber in der Küche stand, kam plötzlich unvermutet der Ehemann, sagte kein Wort, sondern lief immer nur um sie herum, provozierend, vorwurfsvoll, aggressiv. Die Patientin erlitt ein Rezidiv-DHS. Zwei Tage später rief sie mich an. Sie war völlig verzweifelt. Nach dem DHS war sie innerhalb von Stunden völlig ikterisch (gelb) am ganzen Körper geworden. Sie konnte nichts mehr essen, brach ständig grüne Galle. Innerhalb von 2 Tagen hatte sie schon 4 kg an Gewicht abgenommen. Die Ärzte wollten sie nunmehr sofort unter Morphium legen, denn das sei nun der Anfang vom Ende. Ich beruhigte sie und sagte ihr, ich hätte sie damals davor dringend gewarnt. Aber da es nur relativ kurz gedauert habe, das Konflikt-Rezidiv, sei ich sicher, wenn sie jetzt wie vorher zu Hause bei ihrer Mutter bleiben würde und sich nicht in Panik bringen lassen würde, dann sei der Spuk auch nach spätestens einer Woche vorbei.

Genauso war es. Nach etwa 10 Tagen rief sie mich nochmals an und berichtete, der Ikterus habe ganz bald abgenommen, und nun ginge es ihr schon wieder relativ gut. Nur schlapp und müde sei sie, habe aber wieder guten Appetit. Da sie ja genau wisse, wie das beim letzten Mal gelaufen sei, habe sie auch keine Panik mehr. Sie laufe schon wieder in der Wohnung herum. Die Ärzte können jetzt nicht verstehen, warum sie kein Morphium braucht. Jemand, der fünferlei Sorten sog. »Metastasen« hat, der kann doch vermeintlich gar nicht wieder gesund werden. Doch man kann! (Ausführlich unter Kap. Leber-Ca.)

Ich will euch aber auch einen Fall schildern, der tödlich endete. Ein Patient erlitt ein DHS, als seine Frau an einem Darmverschluß operiert war und nach wenigen Tagen ein zweites Mal operiert werden mußte. Der Ehemann tobte vor Zorn und Ärger, weil er glaubte, daß der Chirurg »gepfuscht« hätte. Wahrscheinlich war es ein paralytischer Ileus gewesen und der Chirurg hatte gar nichts dafür gekonnt. Aber der Ehemann sah das anders und sah den Chirurgen als schlechten Handwerker. Der ganze Ärger dauerte 6 Wochen, bis die Frau aus dem Krankenhaus entlassen wurde, nach weiteren 14 Tagen hatte sich der Mann beruhigt, der Konflikt war gelöst. Da stellte man bei ihm ein Leber-Carcinom fest, weil sein Leib durch den beginnenden Ascites dicker wurde.

Nach einigen Irrwegen durch die Schulmedizin, die ich hier nicht schildern will, ging der Ascites wieder zurück, das Leber-Ca war deutlich in Heilung begriffen. Er war noch schlapp und müde, konnte aber schon wieder gehen, fühlte sich wieder einigermaßen wohl. Ich pflege niemals Bescheinigungen über voraussichtliche Verläufe auszuschreiben, weil das Leben allzuoft Haken schlägt und die unwahrscheinlichsten Dinge passieren, die man nie für möglich

gehalten hätte. In diesem Falle habe ich mal eine Ausnahme gemacht und dem Patienten für seine Krankenkasse geschrieben, daß der Patient nach meiner Erfahrung mit allergrößter Wahrscheinlichkeit von diesem Leberkrebs genesen würde.

Da geschah genau das, was nicht geschehen durfte und eigentlich nach menschlichem Ermessen auch nicht geschehen konnte. Der Gynäkologe untersuchte die Ehefrau des Patienten und meinte, dort einen »Tumor« entdeckt zu haben. Sie wurde dann sofort ins Krankenhaus aufgenommen und *operiert*. Das ganze stellte sich als Irrtum und Fehlalarm heraus. Aber der Patient, kaum halb genesen, tobte und geriet augenblicklich in Panik (»Der alte Pfuschi!«). Er erlitt ein zwar kurzes, aber sehr schweres Konflikt-Rezidiv, genau in der alten Narbe. Die Lösung dieses Konfliktes hat der arme Mann nicht überlebt. Leider hatte die Ehefrau das System der EISERNEN REGEL DES KREBS nicht verstanden. Und als man mich anrief, war »das Kind schon in den Brunnen gefallen«. (Einzelheiten in Kap. über Leber-Ca über diesen Fall.)

16. Der Konflikt im Gleichgewicht
»Conflit en balance«



Die EISERNE REGEL DES KREBS hat eine Reihe von Spezialfällen und Spezialkonstellationen, so etwa, daß der Krebs während der Schwangerschaft nicht weiterwächst, weil das neue Leben absoluten Vorrang hat. Der Konflikt ist trotzdem durch die Schwangerschaft nicht automatisch gelöst, sondern nur einstweilen storniert, aufgeschoben. Ist er nicht bis zum Ende der Schwangerschaft in der Sache gelöst, so kehrt er pünktlich mit Beginn der Wehen wieder zurück. Das ist dann häufig die Konstellation für die sog. Schwangerschaftspsychosen, besser gesagt Geburtspsychosen. Wir finden hier das Phänomen, daß der Konflikt mit allem, was dazugehört, im Gleichgewicht hängenbleibt, weder weitermacht noch verschwindet, genau für die Dauer der Schwangerschaft.

Einen ähnlichen, wenn auch etwas verschiedenen Vorgang haben wir vor uns bei dem eigentlichen Konflikt im Gleichgewicht.

Das bedeutet: Der Konflikt im Gleichgewicht ist ein Konflikt, der mit DHS entstanden ist und seiner Art nach einen HAMERSchen HERD und auf Organebene ein Krebskorrelat hat. Seine Aktivität ist aber sehr reduziert, ohne gelöst zu sein. Ein solcher Konflikt ist einerseits relativ ungefährlich, weil er hinsichtlich Krebs keine oder fast keine Aktivität mehr hat. Weniger ungefährlich und sehr unangenehm ist ein solcher Konflikt, wenn er einem Zentralkonflikt entwachsen ist und das motorische Zentrum (Gyrus praecentralis) der Hirnrinde betrifft, so daß eine Lähmung andauert. Die Lähmung »hängt«, d. h. die Lähmung bleibt bestehen. Dieser Zustand wird häufig als Multiple Sklerose bezeichnet. Dramatisch gefährlich werden kann aber ein solcher hängender Konflikt, wenn ein weiterer Konflikt mit einem HAMERSchen HERD auf der Gegenseite des Großhirns dazutritt durch ein DHS. In diesem Fall wird der Patient für die Dauer des gleichzeitigen Bestehens beider Konflikte *auffällig*, sonderbar, *schizophren*. Denn das ist ja die Konstellation für die schizophrene Konstellation, daß der Patient auf beiden verschiedenen Hemisphärenseiten je einen aktiven Konflikt hat.

Der Patient ist im wahrsten Sinne des Wortes »spaltsinnig«. Ich glaube, daß man die Bedeutung des hängenden Konfliktes überhaupt nicht hoch genug einschätzen kann. Die sog. »Geistes- und Gemütskrankheiten« sind die häufigsten Krankheiten, häufiger als Herzinfarkt. Und die meisten dieser ärmsten anstaltshospitalisierten Patienten sind wahrscheinlich deshalb in diesen Anstalten, weil sie mit einem solchen »hängenden Konflikt« behangen waren, zu dem von Zeit zu Zeit ein neuer (unglücklicherweise auf der Gegenseite des Großhirns gelegener) Konflikt hinzukam und den Patienten »zum Ausrasten« gebracht hat. Die dramatisch-auffällig gewordenen Patienten haben nach meinen Beobachtungen ausnahmslos einen Zentralkonflikt *zusätzlich* erlitten.

Das bedeutet: Die Patienten mit solchen 2 Konflikten, davon je einen in verschiedenen Großhirnhemisphären (ausgenommen Nieren- und Hoden/

Ovar-Relais) werden undramatisch schizophren, oder nicht dramatischer als ein an Krebs Erkrankter krank geworden ist.

Die Patienten, die dramatisch psychotisch werden, irgendwelche dramatische Aktionen machen, toben oder dramatisch »ausrasten«, haben wie gesagt für gewöhnlich einen zusätzlichen Zentralkonflikt erlitten. Auch über diese Zusammenhänge oder Differenzierung konnte bisher verständlicherweise kein Psychiater je eine Auskunft geben. Nach solcher Art von Konflikten hatte ja auch nie einer gefahndet. Überhaupt hielt es der Psychiater bisherigen Genres unter seiner Würde, anders als herablassend – ganz den Psychiater gegenüber dem Verrückten spielend – mit dem »Verrückten« echt menschlich zu kommunizieren. Der Psychotiker gilt bis heute für den Rest seines Lebens als »abartiger Mensch«, als Wesen von einem anderen Gestirn, in das man sich nur streckenweise, im Grunde aber nicht einfühlen kann. Folglich wurden alle Psychotiker »ruhiggestellt«, wie das im Fachjargon heißt, salopp auch die Tranquilizer-Keule genannt. Durch diese Ruhigstellung – Theater und Geschrei kann man in der Klinik nicht gebrauchen – machte man genau das Verkehrteste, jedenfalls für den Patienten das Verkehrteste, was man machen konnte: Man froh die Konflikte ein und machte sie alle zu »hängenden Konflikten«, so daß der Patient praktisch auf Dauer schizophren blieb und nun erst recht gar nicht mehr herausfinden aus seinen Konflikten, zumal sich für ihn durch die Tatsache seiner gesellschaftlichen Liquidierung – und etwas anderes bedeutet die Dauerhospitalisierung nicht – eine gähnende menschliche und gesellschaftliche Leere vor ihm auftat, der er wiederum nur entfliehen konnte, wenn er auf seinem kümmerlichen kleinen Plätzchen in der Anstalt als Aussätziger der Gesellschaft hocken blieb.

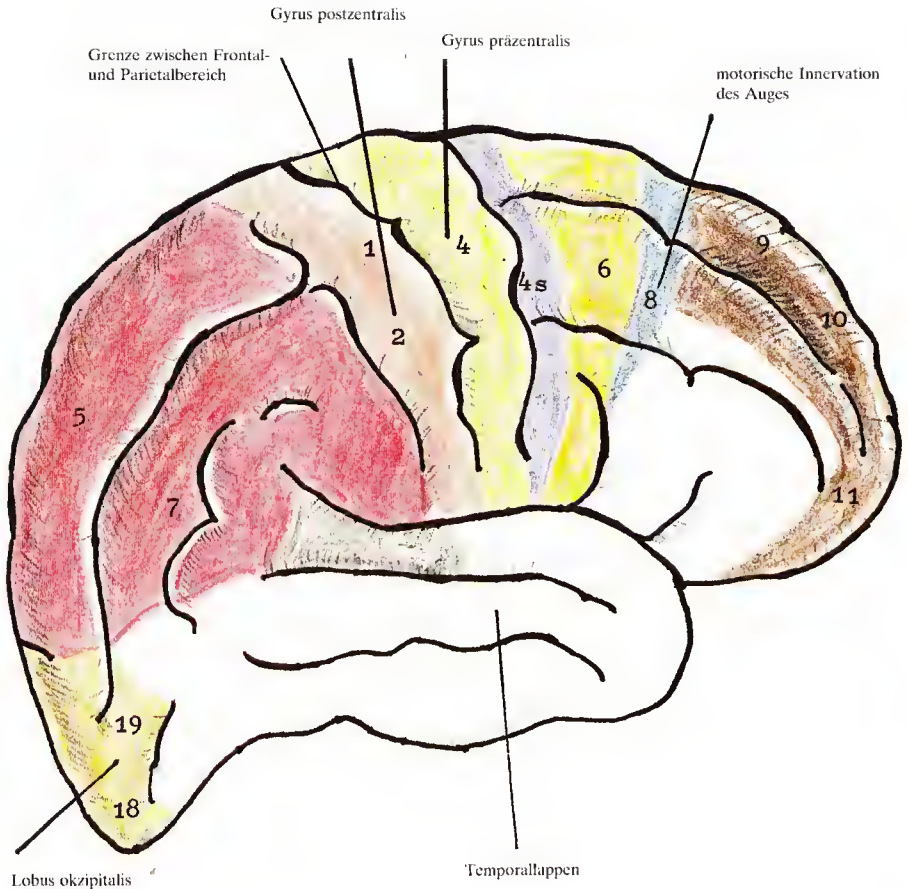
Eine weitere Kategorie der hängenden Konflikte bilden die *Epilepsien*. Die Epilepsien sind immer Angstkonflikte, meist chronisch rezidivierende dem Anschein nach, in Wirklichkeit meist »hängende« Konflikte. Sie haben je einen Herd im Stammhirn und einen in der Hirnrinde des Großhirns. Der Epileptiker bekommt seinen Anfall immer in der pcl-Phase, z. B. nachts nach einem furchtbaren Angsttraum (Alptraum). Dabei hat jeder Epileptiker seinen speziellen Angsttraum. Bei den Epileptikern ist die Grenze fließend vom chronisch wiederkehrenden Rezidiv zum echten hängenden Konflikt, denn es findet ja immer eine Lösung statt, trotzdem ist der Konflikt nicht »vom Tisch«. Sehr instruktiv ist hier der Fall »Papa Noel« (Weihnachtsmann): Jedesmal erreichte der Patient eine »kleine Lösung«, indem der Papa Noel wieder verschwand, bis er endlich auf meinen Rat die »große Lösung« erreichte, quasi die definitive, und den Papa Noel verprügelte. Lösung ist eben nicht gleich Lösung.

Wenn ihr, liebe Leser, im Kapitel Schizophrenie, bzw. Psychosen, die aufgeführten Fälle nachlest, werdet ihr feststellen, daß viele der dort beschriebenen Patienten einen solchen hängenden Konflikt hatten, bevor ein zweiter dazutrat und den Menschen »verrückt« gemacht hat. Ich bin mir bewußt, daß man die einzelnen Fälle genausogut auch in einem anderen Kapitel hätte vorstellen können. Aber es kommt ja nur darauf an, daß du, lieber Leser, das System begreifst. Dann klärt sich ohnehin alles von selbst.



Dieses Bild malte mein Sohn mit 18 Jahren in Rom. Es ist eine besondere Art von »Selbstbildnis«. Er malte sich mit 80 Jahren – 1 Jahr vor seinem Tode.

Zuerst lehrte mich mein DIRK die Zusammenhänge des Krebs zu verstehen, danach begriff ich langsam die gesamte Medizin.



- 5 und 7 – Bereich für die Erkennung von Gegenständen mit Hilfe des Tastsinns (sensorisches Zentrum)
 - 9, 10, 11 – Bereich für komplex-intellektuelle Funktionen und Sitz des »affektiven Tonus«,
 - 6 – Sekundärer motorischer Bereich
 - 4s – »Suppressor« Bereich, wirkt auf den Bereich 4 ein und verursacht die Entspannung der angespannten Muskeln
 - 4 – Primärer motorischer Bereich, gibt Impulse für alle willkürlichen Bewegungen, mit Ausnahme des Auges, der jeweils gegenüberliegenden Körperhälfte, motorisches Zentrum. (motorischer Humunkulus)
 - 1 und 2 – Primärer sensibler Bereich, sensorisches Zentrum. (sensibler Homunkulus)
 - 19 u. 18 – Sekundärer optischer Bereich (optisches Gedächtnis) für die koordinierte Betrachtung bewegter Gegenstände (Schrinde)
- Die rechte »Reviergegend« des Großhirns ist Sitz der »männlichen« Organe (Urabronchial-Schleimhaut, Coronar-Intima, Pericard-Epithel, Oesophagus-Schleimhaut, Magen-Schleimhaut der kleinen Curvatur, Schleimhaut des Bulbus duodeni und der Gallengänge der Leber Harn-Blasenschleimhaut. Bei Rechtshändern erkranken nur Männer auf dieser Seite.

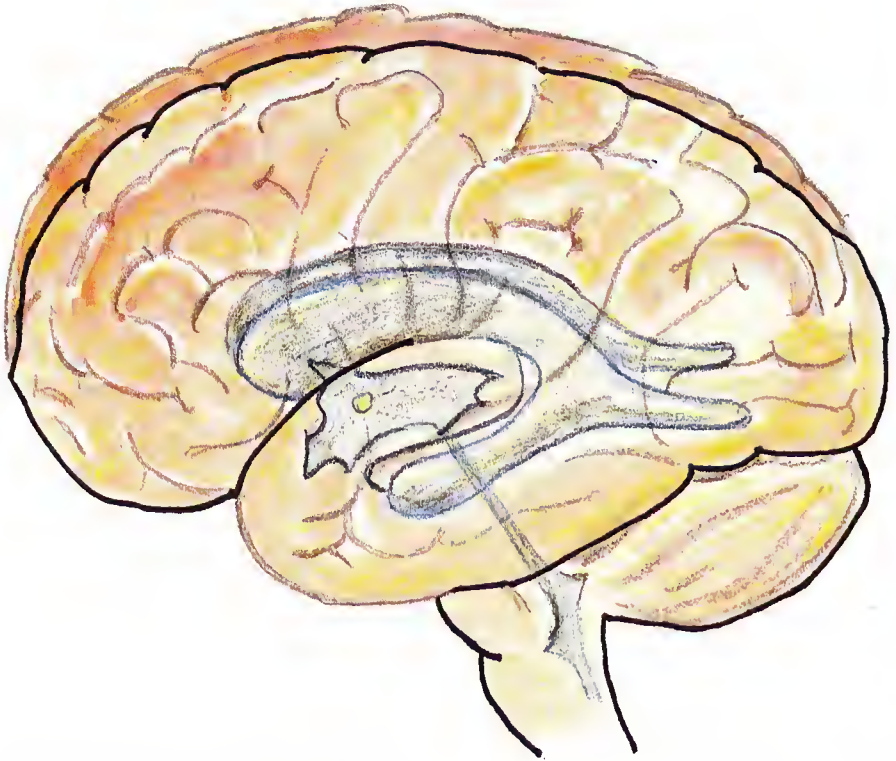


Das obige Bild gibt die derzeit international gebräuchlichen sog. *Zonen* der Hirnwindungen an, die als sog. Hirnlappen fließende Übergänge haben und sich als Einteilung des Gehirns nicht bewährt haben. Hier die Hirnrinde von der linken Seite aus gesehen.

Die linke Seite enthält bei Links- und Rechtshändern stets die Relais für: Kehlkopf, Gebärmuttermund- und -hals, Scheide, Rektum, weibliche Blase. Der HAMERSche HERD wird allerdings nur bei der Rechtshänderin durch »weibliche Konflikte« verursacht. Bei der Linkshänderin kann er nur durch seitenverkehrte Konflikte, nämlich »männliche« verursacht werden.

22: Verbo-akustisches Gedächtnis (akustisches Gedächtnis und Verständnis gesprochener Worte)

Übrige Zonen wie rechte Gehirnhälfte.

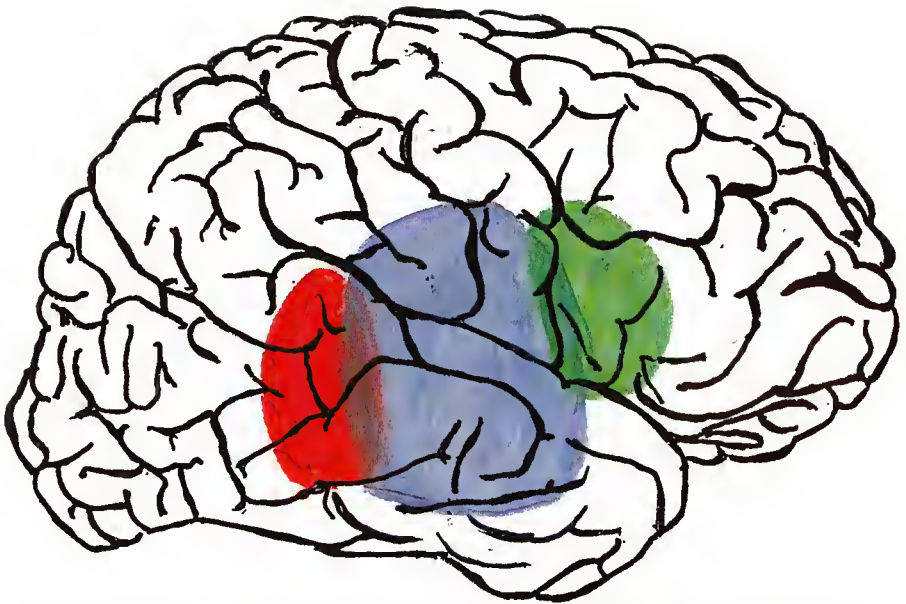


Das Hirn von der linken Seite aus gesehen, und zwar so, als wenn die Hirnsubstanz quasi durchsichtig wäre und man durch die Hirnsubstanz die Hirnventrikel oder Hirnkammern sehen könnte. Wir sehen blaugrün oben die beiden Seitenventrikel, die miteinander in Kommunikation stehen durch den 3. Ventrikel, den wir darunter sehen. Vom 3. Ventrikel kann der Liquor cerebrospinalis abfließen durch den Aquädukt in den 4. Ventrikel, den wir unten in Höhe der unteren Pons und der oberen Medulla oblongata sehen.

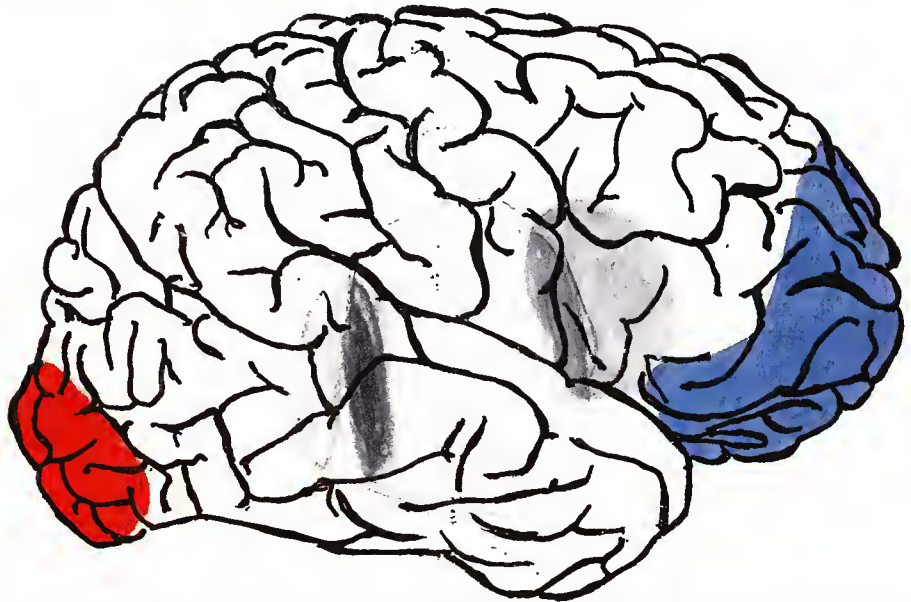
Die Seitenventrikel bestehen aus den Vorderhörnern (frontal), den Hinterhörnern (occipital) und den Unter- oder Temporalhörnern, die rechts und links außen in die Temporallappen verlaufen.

Das ganze Ventrikelsystem ist in Kommunikation. In den Plexus chorioidei der Ventrikel wird der Liquor cerebrospinalis produziert. Dieser Liquor fließt durch den Aquädukt in den Rückenmarkskanal.

Wird durch eine Kompression im Mittelhirn oder in der Brücke (Stammhirn) der Aquädukt komprimiert, dann staut sich der Liquor im Ventrikelsystem der 1. bis 3. Ventrikel und wir finden einen sog. Hydrocephalus internus. Macht ein HAMERScher HERD im Großhirn während der Heilphase eine Raumforderung, dann imprimitiert sich gewöhnlich nur der benachbarte Seitenventrikel. Bei der kindlichen Leukämie ist oftmals das gesamte Ventrikelsystem der ersten drei Ventrikel so sehr komprimiert (durch das generalisierte Markoedem), daß wir die Ventrikel im Hirn-CT nur noch mit großer Mühe erkennen können.



Schema der männlichen Revierkonflikte: Blau Coronar-Uleus-Krebs und Pericard-Krebs, grün Intrabronchial-Krebs, rot Magen-ulcus-Krebs, Leber-Krebs und Blasen-Krebs teilw. Konfliktiv sind alle Revierkonflikte das Magen-ulcus- und Leber-Ca entspricht mehr einem Revier-Ärger-Konflikt. Die Hauptsache des Coronar-uleus-Revierkonflikt mit nachfolgendem Herzinfarkt in der pel-Phase ist in der Insel gelegen, die eingestülpt ist.



Schema des Unterschieds der »Frontal-Angst« (blau) und der »Angst-im-Nacken« (rot). Frontal-Angst empfinden Mensch und Tier, wenn die Katastrophe auf uns zukommt von vorne und wir ihr trotzdem nicht ausweichen können. (»Die Katastrophe kam wie ein D-Zug in rasender Geschwindigkeit auf mich zugerast und ich war unfähig, dagegen etwas zu tun.«) Die Angst im Nacken ist eine Angst, die wir vor etwas haben, was hinter uns lauert und jeden Moment zuschlagen kann. Bei jeder dieser Ängste, die wir in der Hirnrinde empfinden kann normalerweise, wenn das DHS vital ist, d. h. Gefahr für Leib und Leben besteht, das Stammhirn mitreagieren und im Falle von Todesangst-Konflikt-DHS Lungenrundherde verursachen (entodermales Adeno-Ca der Alveolen).



Obiges Bild entstand 1979. Das junge Mädchen, das dieses »Heidebild auf Sylt« (z. Zt. der Heideblüte) gemalt hat, war damals 16 Jahre alt. Die Welt war noch heil. Das ganze Bild strömt Kraft und Optimismus aus. Das junge Mädchen sieht seinen Weg vor sich durch blühende Heide. Das Bild entstand am Roten Kliff in Kampen. Der Weg führt zu kuscheligen Reetdachhäusern. Und selbst der Himmel spiegelt das Rot der blühenden Heide wider. Ein junges Mädchen, das solch ein Bild malt, dessen Welt ist in Ordnung.

Ein ebenfalls sehr großer Prozentsatz unserer »Anstalts-Insassen« sind Patienten mit irgendwelchen Lähmungen und deren Folgen. Die Lähmungen kommen meist zustande durch einen HAMERSchen HERD, z. B. durch einen Zentralkonflikt im Gyrus praecentralis, wobei nach dem DHS der Konflikt zunächst andauert, später abgeschwächt wird, aber niemals ganz gelöst wird. Denn in der Zwischenzeit bleibt die Psyche des Patienten ja nicht unbeteiligt. Selbst bei Kindern und Tieren finden wir nach Lähmungen als konsequentes nächstes DHS einen Selbstwerteinbruch-Konflikt. Das DHS entsteht meist in dem Moment, wo der Patient spürt, daß er gelähmt ist. Das kann ein »Unsportlichkeits-Selbstwerteinbruch« sein, das kann aber auch ein zentraler Selbstwerteinbruchkonflikt sein. Es folgen dann Osteolysen im Knochen, die wiederum Skelettdeformationen nach sich ziehen. Zeitweilig kommt es zu Revalorisationen, wo der Patient seinen Selbstwert wieder – auf einer niedrigeren oder transformierten Ebene – einigermaßen aufbauen kann, woraus wiederum Rekalzifizierungen resultieren und damit gleichzeitig eine Zementierung der »Krüppelhaftigkeit«, was wiederum neue Folgen psychischer Art haben kann.

Die alle paar Jahre angefertigten Röntgenaufnahmen bei solchen Fällen, zumal von Röntgenologen oder Orthopäden beurteilt, die von der EISER-NEN REGEL DES KREBS keine Ahnung haben und von Psyche auch gar nichts hören oder wissen wollen, sagt über den eigentlichen Verlauf so gut wie fast nichts aus. Und die Knochendeformationen wie Skoliosen etc. operativ korrigieren zu wollen, die das Resultat eines langen psychocerebral-organischen Prozesses sind, ist sehr problematisch, zumindest, solange man sich überhaupt nicht mit dem Werdegang dieses Prozesses, sprich mit der Psyche des Patienten, beschäftigt hat.

So kümmern unsere »Krüppel« in den Anstalten und Sicchenhäusern herum. Es war mal ein relativ geringer Anlaß, den man rasch hätte ausbügeln können, dessen Folgen und Folgesfolgen aber katastrophal sind. Betrachtet man von daher, welche Sorte von Medizinern solche armen Menschen nötig haben, so bestimmt nicht die heutige Sorte von arroganten Medizinmillionären, die als eingebildete Schnösel mit der Nase an der Decke schleifend durch die Krankenzimmer schweben, stets umgeben vom Gefolge ihrer professionell bedeutsam blickender und stets zu jedem Wort des Souveräns heftig nickender Höflinge, genannt Assistenten.

Die Medizin wird schwer in Zukunft – und wunderbar. Wir müssen zu dem Niveau zurückfinden, das die Ärzte unserer Vorfahren schon vor Tausenden von Jahren hatten und das uns verlorengegangen ist.

Papa Noel

Papa Noel: Epilepsie seit 26 Jahren, »hängender Konflikt«. Heilung durch definitive Konfliktursachen-Lösung. Ein junger Mann von 26 Jahren aus Marseille, den ich gemeinsam mit seiner jüdischen Ärztin in Marseille untersuchte, litt seit seinem 17. Lebensjahr unter Epilepsie. Es war für mich ein großer Kriminalfall. Denn als ich herauszufinden versuchte, was ihn denn mit 17 Jahren so geängstigt haben könnte, wußte er ganz ehrlich keine Antwort. Er beteuerte nur immer, der epileptische Anfall käme jede Nacht.

Frage: Wer hat ihn zum ersten Mal gesehen?

Antwort: Meine Freundin.

Frage: Gleich in der ersten Nacht?

Antwort: Ja, gleich in der ersten Nacht, und seither sehr häufig!

Frage: (die Freundin war zugegen) Und seit wann sind Sie befreundet?

Antwort: Seit 10 Jahren.

Frage: Dann kann es also sein, daß Sie schon vorher jede Nacht einen epileptischen Anfall erlitten haben?

Antwort: Vielleicht ja.

Frage: Sind Sie mal bei einem solchen Anfall aufgewacht?

Antwort: Ja, aber erst, seit ich mit meiner Freundin schlafe und sie mich öfters wachgerüttelt hat.

Frage: Können Sie sich erinnern, was Sie geträumt hatten, als Ihre Freundin Sie wachgerüttelt hat?

Antwort: Ja, ganz gut, immer der gleiche Traum von Papa Noel.

Frage: Jedesmal, wenn Sie einen epileptischen Anfall hatten und wachgerüttelt worden waren von Ihrer Freundin, hatten Sie von Papa Noel geträumt?

Antwort: Ja, genauso war es.

Frage: Hatten Sie eine Aura vor dem Anfall oder Traum?

Antwort: Ja, immer die gleiche: Es ertönt ein Klingelzeichen.

Frage: Merken Sie morgens etwas nach einem Anfall?

Antwort: Ja, der linke Arm ist dann immer wie halb gelähmt, dann weiß ich, daß ich einen Anfall hatte. Außerdem habe ich dann fast immer eingenäßt.

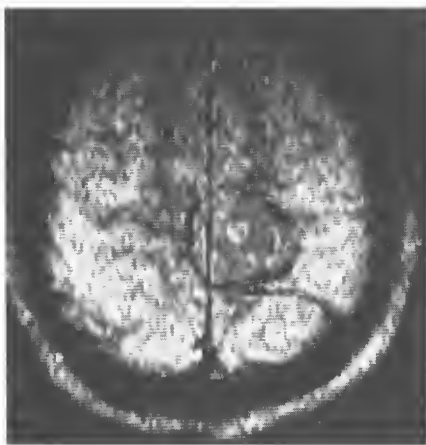
Frage: Haben Sie auch schon solche Schmerzen im linken Arm gehabt und hatten bisweilen eingenäßt, bevor Sie Ihre Freundin kennenlernten?

Antwort: Ja, seit das mit Papa Noel war, bin ich Bettnässer. Und ich kann mich erinnern, daß oft schon damals, wenn ich eingenäßt hatte, der linke Arm nicht so richtig funktionierte.

Frage: Erzählen Sie mal, wie war das mit Papa Noel?

Antwort: Ja, das war so: Als ich drei oder vier Jahre alt war, war ich, wie man so sagt, ungezogen gewesen, nichts Schlimmes, so was kleine Kinder so machen. Es war in der Vorweihnachtszeit. Plötzlich ruft

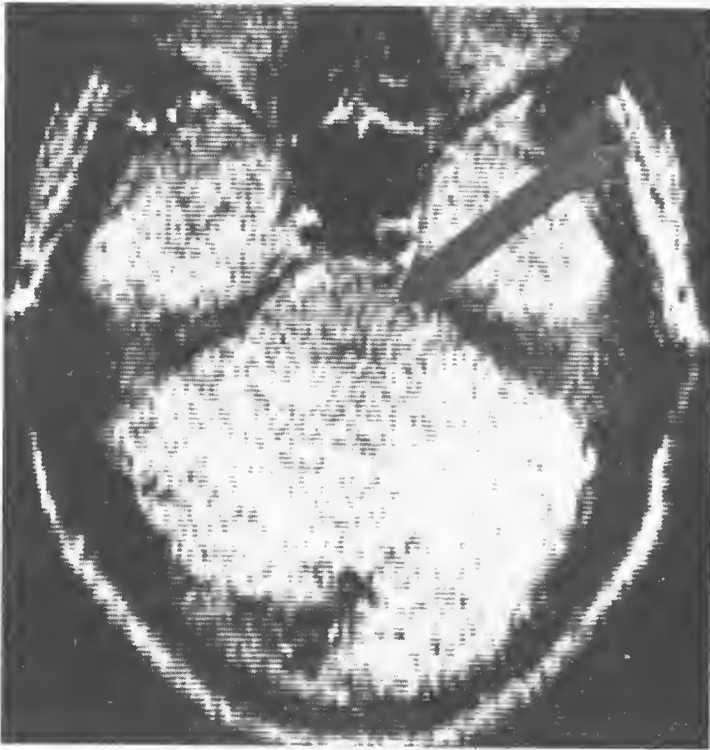
der Vater »Horch!«. Alles ist still, und es tönt ein Klingelzeichen, genauso, wie ich es immer höre, bevor ich meinen Alptraum habe, oder eigentlich fängt er immer so an. Ich bekam damals einen heiligen Schreck, als der Vater sagte: »Das ist Papa Noel, jetzt sieh dich aber vor!« Mir fuhr der heilige Schreck in die Glieder. Ich hörte es jetzt im Nebenzimmer poltern und klopfen. Ich kriegte eine furchtbare Angst. Es dauerte 10 Minuten, aber es war wie eine Ewigkeit für mich, und ich dachte immer: Jetzt kommt er gleich zur Tür herein und holt mich. Ich zitterte am ganzen Leibe wie Espenlaub. Nach 10 Minuten hörte das Rumoren auf, aber ich war wie vom Blitz erschlagen. Und genau das Gleiche habe ich immer geträumt, wenn meine Freundin mich wachgerüttelt hat. Immer der gleiche Traum mit Papa Noel.



Kernspintomogramm Mai 86 Marseille von dem Patienten mit 23 Jahre andauernder Epilepsie, der vollgepumpt war mit Barbituraten, ohne jeden Erfolg. Er bekam laufend weiter seine epileptischen Anfälle. Wie wir nach kriminalistischen Recherchen herausbekamen, träumte er unmittelbar vor dem Anfall immer den gleichen Traum von Papa Noel, dem Weihnachtsmann, der ihn holen wollte und mitnehmen, wie er ihn als 3jähriger Knirps in grauenvoller Weise erlebt hatte. Jedesmal bestand die Aura in dem Klingeln des Papa Noel. Jedesmal hatte er nur eine »kleine Lösung«, wenn nämlich nach ewigen geträumten 10 Minuten der Papa Noel endlich aus dem Nebenzimmer wieder abzog. Als man später auf meinen Rat die Szene nachstellte und er dem »Double« des Papa Noel gehörig das Fell gerbte, war der Spuk mit einem Mal verschwunden. Nie mehr hat er einen Anfall erlitten, kein Medikament benötigt er mehr.

Auf dem obigen Kernspintomogramm kann man deutlich die zwei eingekreisten HAMERSchen HERDE erkennen: Der obere liegt kurz unterhalb der Hirnrinde und ragt auf den anderen Aufnahmen in die Hirnrinde hinein.

Er liegt im Bereich des gyrus praecentralis rechts, deshalb nach jedem Anfall die partielle Lähmung des linken Arms. Der Junge hatte den motorischen Angstkonflikt des Nicht-fliehen-Könnens, der in jedem Traum wieder neu reaktiviert wurde und anschließend wieder eine Konfliktolyse hatte. Der untere HAMERSche HERD liegt rechts occipital und bedeutet, daß er ständig »die Angst im Nacken« (vor Papa Noeol) hatte. Diese beiden hängenden Konflikte haben jeweils die epilept. Anfälle ausgelöst. Die Lösung war immer nur eine kleine vorübergehende, bis zur nächsten Nacht anhaltende Lösung, keine endgültige. Das ist das typische Zeichen der sog. Epilepsie.



Im Kernspin-Tomogramm ist der Korrespondenz-HH des Stammhirns etwas schwieriger aber doch deutlich zu sehen. Wahrscheinlich ist es auch an dieser Stelle ein »alter hängender« Zentralkonflikt des Stammhirns (Pons/Medulla).

Therapie:

Die Therapie ist rasch erzählt und ergibt sich logisch aus der Diagnose: Ich riet ihm, einen seiner Freunde zu engagieren für 300 Francs. Der solle damit einverstanden sein, sich von ihm verprügeln zu lassen. Er meinte, das sei kein Problem, vor allem, wenn es einen Sinn habe, würde schon ein Freund mitmachen. Also gut, solle man eines Abends die ganze Szene nachstellen, aber so, daß er vorher nicht wisse, wann. Der Freund solle also mit Klingelzeichen kommen, wie damals, verkleidet sein als Papa Noel, wie dieser im Nebenzimmer herumrumoren. Aber entgegen der Wirklichkeit vor 23 Jahren solle er sich jetzt augenblicklich auf den Papa Noel stürzen und ihm das Fell gehörig gerben. Dann sei der Spuk zu Ende.

Der Patient dankte sehr höflich, die Ärztin war auch sehr angetan und ließ das Kernspin-Tomogramm anfertigen. Da stutzte sie allerdings. Woher konnte der Hamer wissen, daß der Patient in der Hirnrinde einen oder sogar zwei HAMERsche HERDE haben würde. Und sie sagte dem Patienten, vielleicht habe der Dr. Hamer dann auch mit dem anderen recht. Also schritt man zur Tat, setzte die Menge an Barbituraten ab, stellte die Szene nach, wie ich geraten hatte, der Freund bekam das Fell gegerbt und anschließend die etwa 100 Mark, und – der Patient hat nie wieder einen epileptischen Anfall gehabt und nie mehr eingenäßt, ohne alle Medikamente. Er sagte, er fühle sich »wie erlöst, nicht nur, weil er keine Anfälle mehr habe, sondern er sei auch sonst wie aus einem Alptraum endgültig erwacht«.

Bubenrauchen mit Folgen

Den nachfolgenden Fall hat das Leben so geschrieben, wie ich ihn versuche zu erzählen. Er stammt aus Südfrankreich.

Zwei zwölfjährige Bürschlein saßen im Schuppen und rauchten. Sie wußten natürlich, daß der Vater des einen Jungen, in dessen Scheune sie saßen, seinem Filius das streng verboten hatte. Aber gerade das Verbotenc hat ja seinen besonderen Reiz. Das war 1970, eine Allerwelts-Lausbubengeschichte. Plötzlich schaute eine Schwester zur Tür des Schuppens herein: »Was macht ihr denn hier, rauchen? Das sage ich dem Vater!« Sie hatte es dem Vater gar nicht sagen wollen, nur geblufft. Der eine Bub geriet in Panik: »O Gott, die petzt das, das gibt eine Tracht Prügel!« »Du«, sagte er, »wenn die das petzt, häng ich mich auf!«

Zwei Tage später hängte der Junge sich über der Badewanne auf. Die Eltern des Jungen erfuhren, warum sich der Bub aufgehängt hatte. Das ganze Dorf war in Aufregung, und alles startete auf Jean, unseren Patienten. Jean erlitt einen furchtbaren Konfliktschock, ein dreifaches DHS:

einen Verlustkonflikt (korresp. r. Hoden-Ca)

einen Revierkonflikt (korresp. Bronchial-Ca li Lungenoberlappen)

einen Selbstwerteinbruch (korr. Halswirbel- und Brustwirbel-Osteocolysen)

Gleichzeitig ist er seitdem an einer manschettenartigen Vitiligo (Hautdepigmentierung = Weißfleckenkrankheit) am Hals und beiden Handgelenken erkrankt. Das HH-Relaiszentrum dafür liegt unmittelbar neben dem Korrespondenz-HH des Kleinhirns rechts lateral, das ohnehin immer bei Revierkonflikt mitreagiert (ursprüngl. Nestrevierkonfl.-Relaiszent.) und links lateral, was ein selbständiger HH ist.

Vom Tag des DHS an, als sein bester Freund sich aufgehängt hat, war der junge Jean in Sympathicotonie. Er träumte fast jede Nacht vom Tod seines Freundes, sah sich im Traum zum Friedhof gehen, nahm an Gewicht ab, hatte immer eiskalte Hände. Das Schlimmste aber war: er hatte *furchtbare Depressionen* und war »seltsam verändert«. Aber das führten alle auf seine Trauer um den Kameraden zurück und hielten es für verständlich. Er war depressiv, weil im vorpubertären Alter (hormonelles Patt!) der rechte periinsuläre Bereich betroffen war, und »seltsam verändert« oder sagen wir »halbschizophren«, weil zusätzlich die gegenseitige Kleinhirnregion betroffen war.

Nach etwa einem Jahr schwächte der Konflikt ab, ohne je gelöst zu sein. Er wurde nur zum Teil ein »hängender Konflikt«, denn das Selbstwertgefühl hatte einen schlimmen Knacks erlitten, und die Folge war eine Skoliose der Brustwirbelsäule und eine Entkalkung der Halswirbelsäule, insbesondere des Atlas (1. HWK) und des 4. bis 6. HWK.

Als man 3 Jahre später eine Stützoperation der Halswirbelsäule machte, ging die Operation daneben, und eine Halswirbelfraktur erfolgte statt dessen. Man sagte es dem Patienten.

Der Patient rastete völlig aus. Alles erinnerte ihn an den Hals seines durch den Strick gestorbenen Freundes, er geriet augenblicklich ins *Delir*, startete

immer nur an die Decke, hatte ein Depersonalisationsgefühl, er sah sich liegen, alles wurde von unten herauf zu Wasser, denn sein Kumpan hatte sich über der Badewanne erhängt. Bei allen Geschehnissen, die er im Delir sah, war immer sein erhängter Kumpan anwesend.

Der Patient hatte einen Zentralkonflikt erlitten zu den vorhandenen 4 hängenden Konflikten und kam dadurch augenblicklich ins Delir, hatte seither eine Tetraplegie, war ein gelähmter Krüppel, verschlossener Sonderling, was man in seiner Umgebung aber auf sein trauriges Schicksal zurückführte. Gut sichtbares Zeichen des Zentralkonfliktes bds. im motorischen Zentrum der Gyri praecentrales war neben der Lähmung der Arme und Beine bds. auch die über den ganzen Körper verteilten Auftreibungen der Nervenendcheiden, sog. Recklinghausen-Erkrankung. Dazu bestand immer noch und schon wieder eine Depression.

Als ich den Patienten im Mai 86 zum ersten Mal sah, war der junge Mensch fast vollständig gelähmt. Lediglich den rechten Arm konnte er ein ganz klein wenig bewegen, konnte aber weder greifen noch den Arm heben. Alle Extremitäten waren spastisch gelähmt (re. Arm teilgelähmt). Eigentlich kam er nur als »Versuchspatient«, weil ohnehin kein Doktor mehr was mit ihm anzufangen wußte. Seine Hände waren eiskalt. Er saß oder lag mehr, hilflos im Rollstuhl, fast bis zum Skelett abgemagert. Wir haben uns einige Stunden miteinander unterhalten. Das hatte ihm bis dahin noch kein Doktor vergönnt. Er wäre ja auch längst in einer sog. Krüppelanstalt gewesen, wenn seine Familie nicht ihn rührend gepflegt hätte. Im Laufe des Gesprächs faßte er Vertrauen zu mir und war erstaunt, daß sich zum ersten Mal jemand für das interessierte, von dem er, wie er mir gestand, noch die meisten Nächte träumt: die Sache mit dem Selbstmord seines Freundes vor 16 Jahren.

Und das Wunder geschah!

Der leidgeprüfte, so sensible junge Mensch redete sich zum ersten Mal seit 16 Jahren seinen ganzen Kummer von vor 16 Jahren von der Seele, heulend, immer unterbrochen von krampfhaftem Schluchzen. Es sprudelte, explodierete aus ihm heraus. In seiner Umgebung hatte ja jeder die leidige Sache gekannt. Jeder vermied es, aus Rücksicht auf seine empfindliche Stelle, mit ihm darüber zu reden. Und so drehte sich der Teufelskreis immer weiter.

Aber jetzt erwachte dieser bis dahin in dumpfer lethargischer Verzweiflung gefangene junge Mensch mit einem Schlag wie aus einem tiefen Alptraum. Plötzlich sagte er ganz unvermittelt mitten im Gespräch: Ich weiß und spüre ganz deutlich, daß ich jetzt wieder gesund werde. Als er weggefahren wurde, hatte er zum ersten Mal seit 16 Jahren zwar noch keine warmen, aber schon nicht mehr eiskalten Hände. Die Rakete war gezündet. Danach kamen körperlich schlimme Monate für ihn: Er bekam ganz heiße Hände, einen ganz heißen Kopf, starke Hirnschwellung und das bißchen Motilität des rechten Armes ging noch zurück im Anfang. Dagegen stand aber, daß er plötzlich Heißhunger bekam, endlich wieder ohne Alpträume schlafen konnte und sich wohl fühlte.

Mit Dosen um 30 mg Hydrocortison täglich gelang es uns, die kritische Phase der langdauernden Hirnschwellung glücklich zu überstehen, zumal der

Patient ja mit kompletter Moral und beendeten Psychosen voll psychisch mitziehen konnte. Inzwischen kann er wieder beide Arme relativ gut bewegen, die Beine teilweise. Er hat 20 kg an Gewicht zugenommen und nimmt – jetzt ohne Cortison – noch weiter zu. Er fühlt sich, wie er sagt, »bombig«. In Wirklichkeit wird sicher noch ein halbes Jahr hingehen, bis er mal die ersten Schritte wagen kann. Aber das Wunder wird dadurch nicht geschmälert, daß es etwas länger dauert. Auch psychisch ist der Patient zwar jetzt bei bester Moral, weil seine Psychosen (Depression und Schizophrenie) von ihm abgefallen sind, als wäre es immer der normalste Mensch gewesen. Aber er ist immer noch schlapp und müde und wird es auch sicher noch ein halbes Jahr bleiben, auch wenn er jetzt kein Cortison mehr braucht.

Die Ruhmesorden für diesen wundervollen »Fall«, das will ich gleich dazu sagen, gehören nicht mir. Ich habe nur das System geliefert. Seine Angehörigen und meine Freunde in Frankreich, die sich aufopfernd für diesen so dankbaren Patienten eingesetzt haben – und zwar ehrenamtlich! – sie haben gemeinsam ein Meisterwerk an Vertrauensklima und Klugheit geschaffen, in dem dieses kümmerliche kleine Pflänzchen gedeihen konnte. Und das ist viel schwerer, als ich das hier zu schildern und zu würdigen vermag. Nur wenn solche optimalen Voraussetzungen gegeben sind, kann man ein solches Wunder planmäßig vollbringen. Ich habe den Fall so ausführlich aufgeschrieben, weil er für viele ein Trost und eine begründete Hoffnung sein soll. Das, was bei diesem jungen Mann nach 16 Jahren noch reversibel war, ist bei sehr vielen anderen Patienten ebenfalls noch reversibel. Die landläufige Meinung, solche Lähmungen seien nach gewissen Zeiten irreversibel, waren weitgehend schlicht ein Irrtum.



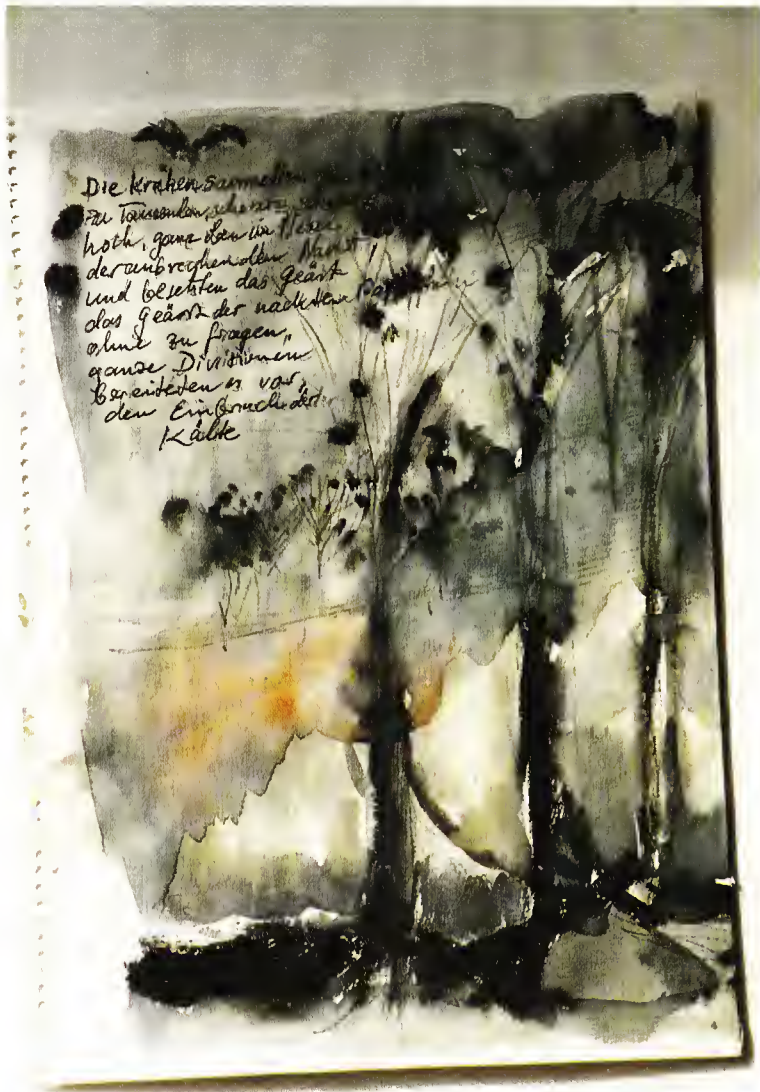
Selbstbildnis mit »3. Auge«, Dez. 1983



Obiges Bild entstand 2 Monate nach dem Selbstbildnis der Hoffnungslosigkeit und tiefen Depression »mit dem 3. Auge«. Die Patientin ist inzwischen in der pcl-Phase, etwa 6 Wochen nach der Konfliktlösung. In dieser Phase hat die Depression, die in leichterem Maße noch besteht, eine ganz andere Qualität. Während das vorige Bild die Merkmale der »gespannten Depression« aufweist, sehen wir hier die »gelöste Depression«, d. h. die entkrampfte Depression. Die Patientin ist schlapp und müde – was ja alle Patienten in der pcl-Phase sind –, ihr Antrieb ist noch vermindert, die Stimmung ist auch noch grau-depressiv, *aber* es gibt doch schon die ersten *Lichtstrahlen*, wie auf obigem Bild sogar schon erhebliche Aufhellungen erkennbar sind und den Grundrauton des Bildes durchbrechen. Vor allem, so sagt die Patientin, »habe ich in dieser Zeit schon wieder andere Menschen und Dinge betrachten können, während ich vorher wie in einem Spiegel nur mich selbst gesehen habe, und zwar hoffnungslos«.



Obiges Bild entstand im Sommer 85.



Das Bild wurde unmittelbar nach dem 4. DHS eines erneuten Sexual-Konfliktes gemalt (siehe Text). Es ist, wie schon das Selbstbildnis mit dem »3. Auge«, ein Hilfeschrei der Hoffnungslosigkeit, in die etwas nüchterne med. Sprache übertragen: hochakute Konfliktaktivität, Sympathicotonie, gespannte Depression bei Linkshändigkeit.



»Wohligkeit«, Dez. 86:

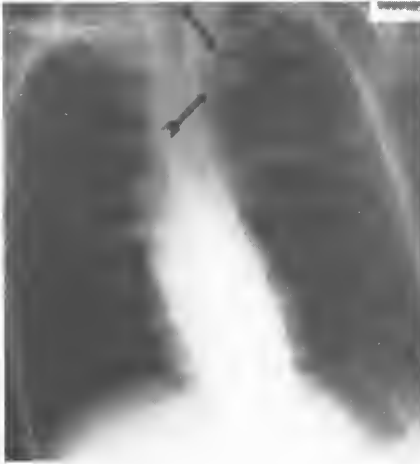
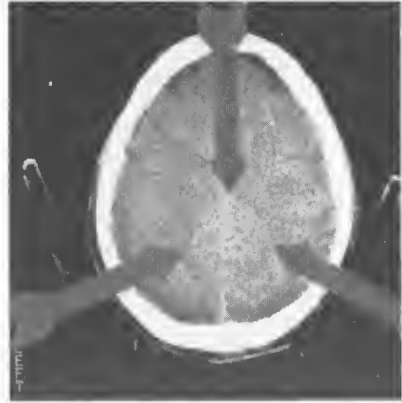
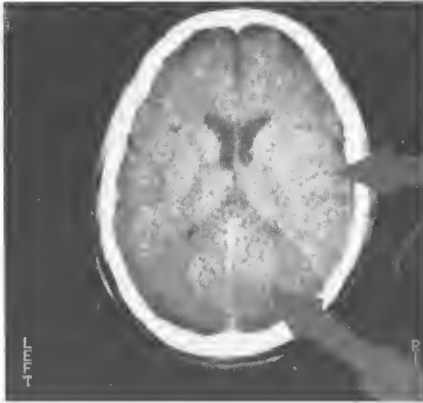
Ein Jahr nach dem letzten, dem 4. und 5. sexuellen DHS und Konflikt, malt die junge Frau obiges Bild: eine fast Spitzwegsche Idylle. Ein gutmütiger Boxerhund kuschelt sich wohlig in einen Sessel – unter dem Schein einer goldgelben Lampe mit warm strahlendem Licht. Das Ganze strahlt Wohlbehagen und Wohligkeit aus. Man kann sich kaum vorstellen, daß der gleiche Mensch, der dieses Bild der Wohligkeit gemalt hat, auch die beiden »Selbstbildnisse« gemalt haben kann. Die Welt ist hier wieder in Ordnung gekommen, die Konflikte sind gelöst (Dez. 86).



Werden und Vergehen des Menschen im Universum

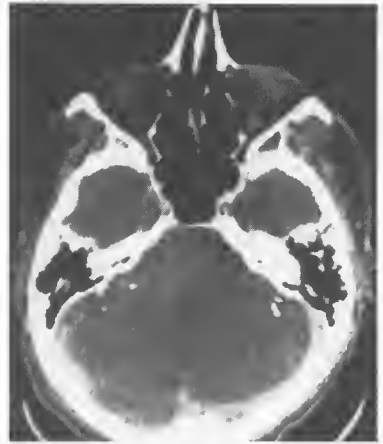
Schmerzen der Erinnerung





Die beiden oberen Bilder zeigen Hirn-CT-Aufnahmen etwa 2 Wochen vor der Konfliktlösung. Sie haben deshalb kein Oedem. Auf dem linken Bild sieht man den oberen Pfeil auf den markierten HAMERSchen HERD im rechten periinsulären Bereich weisen, entsprechend dem Revierkonflikt, dazu korrespondierend im li. unteren Thoraxbild die Restatelektase des Bronchial-Ca des li. Lungenoberlappens (Pfeile). Der unterer Pfeil des li. oberen CT-Bildes weist auf das Relais für den re. Hoden. Diese »hängenden Konflikte« hängen 16 Jahre. Die Pfeile des re. oberen Hirn-CT vom gleichen Tag zeigen den Zentralkonflikt vor der Conflictolyse. Das Foto rechts unten zeigt die Halsmanschetten-Vitiligo. Zur Zeit des Fotos (Aug. 86) hatte der Pat. schon wieder 10 kg zugenommen. Nach dem 1. Vierfach-DHS war der Pat. nur »seltsam verändert«, weil er zum HH re. perinsulär noch einen HH im li. Kleinhirn erlitten hatte.

Zwischen 1970 und 74 hatten alle 4 Konflikte »gehangen«. Als er deshalb 1974 den Zentralkonflikt erlitt, rutschte er augenblicklich ins *Delir*.

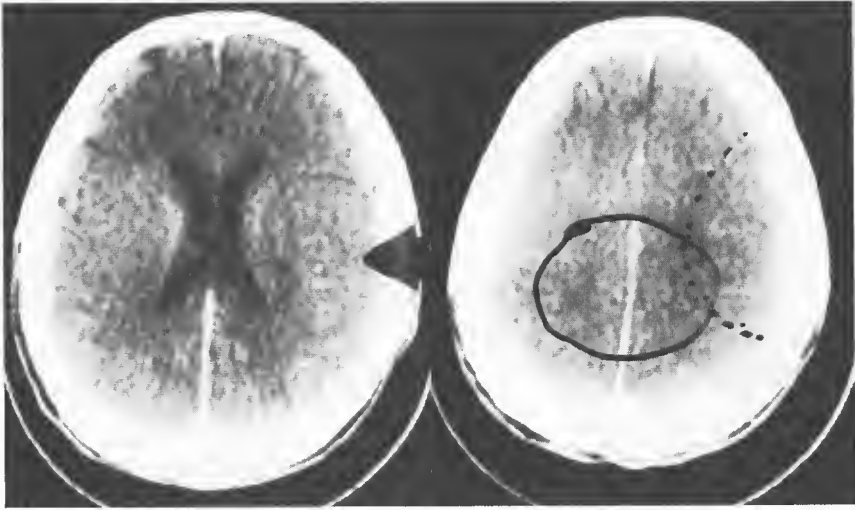


Das Hirn-CT links oben stammt vom 22. 7. 86, kam aber nur durch einen »Trick« zustande. Denn die Ärzte sahen keinen Sinn darin, bei einem »Pflegefall«, wo beim 1. CT schon »nichts herausgekommen war«, auch noch eine Kontrolle zu machen. Deshalb gab der Patient »Stirnhöhlenschmerzen« an. Daraufhin wurde ein Spezial-CT gemacht, so daß ich nur Aufnahmen von der Basis und tiefer habe.

Man sieht gut, daß die ganze periinsuläre Region unter Oedem geraten ist (Pfeil). Das Oedem bewirkt eine Massenverschiebung über die Mittellinie nach links.

Auf dem rechten oberen Bild sehen wir, daß beide Seiten des Kleinhirns so stark unter Oedem und damit unter Raumforderung gekommen sind, daß sie den 4. Ventrikel vollständig komprimiert haben. Hätte nicht auch das Großhirn Kompression gehabt, dann hätte ein Hydrocephalus internus resultiert. Leider wurden danach überhaupt keine Hirn-CTs mehr genehmigt, so daß die Cortison-Therapie »über den großen Daumen« gepeilt werden mußte. Die seitliche Aufnahme vom Schädel (linkes unteres Bild) zeigt die 1974 eingebaute Abstütz-Zwinge. Damals brach dabei der Dornfortsatz des Epistropheus. Man hatte dem Patienten damals vorher gesagt, man rechne mit einer möglichen Kompressionsfraktur des Atlas, was eine augenblickliche hohe Querschnittslähmung zur Folge haben könne. Deshalb sei die Operation lebensnotwendig. Als man nach der Operation dem Patienten den Fehlschlag

mitteilte, was für ihn vermeintlich das Todesurteil bedeutete, erlitt er (1974) den Zentralkonflikt. Mutter Natur hatte aber ein Einschen und hat den Atlas trotz Operation und trotz Delir langsam wieder rekalkifiziert. Wir sehen zwischen Calotte und Epistropheus eine komplette knöcherne Durchbauung mit Versteifung der Gelenke.

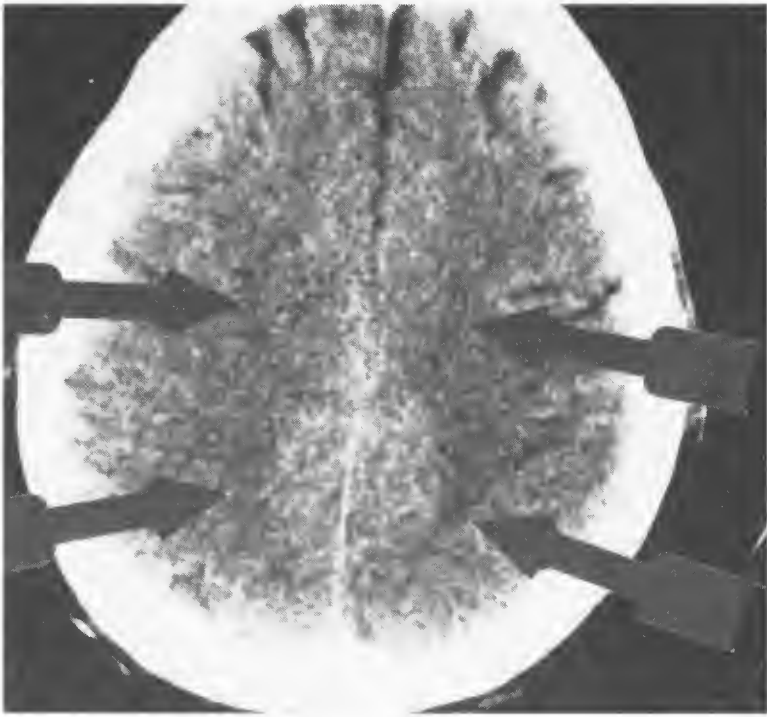


Auf dem Bild links ist deutlich der ausgedehnte HAMERsche HERD des Revierkonfliktes zu sehen, der nun nach so vielen Jahren des »Hängens« in Heilung gegangen ist und Oedem bekommen hat. Der Pfeil weist auf die Einschlagstelle bzw. den Kern des HAMERschen HERDES.

Auf der rechten Aufnahme ist rechts gepunktet der periinsuläre HAMERsche HERD des Revierkonfliktes eingezeichnet, der bis in die Cortex hochreicht und einer »Revierangst« entspricht. In der Mitte, mit dem durchgezogenen Kreis umgeben, ist der Zentralkonflikt sichtbar, der deutlich Oedem hat, wenn auch nicht sehr viel, links mehr als rechts.



Auf den obigen Bildern sieht man die Rekalzifikation der Schädelbasis und der obersten Halswirbel. Die Zwinde, die ursprünglich nur als Palliativmaßnahme eingesetzt war, um die drohende Querschnittslähmung noch hinauszuzögern, stabilisierte den Schädel. Heute wäre sie überflüssig, denn alles ist gut stabilisiert durch dichten Callus.



Auf dieses Bild von Mitte Juli 87 habe ich sehnsüchtig gewartet. Ich hatte so sehr gehofft, daß es so sein würde, für den Patienten und für die Millionen von armen Menschen, die an der gleichen Krankheit leiden. Nun ist es da, und es ist wunderbar!

Immer hat der junge Mann gesagt: »Ich weiß, daß Dr. Hamer recht hat, ich habe es gemerkt und spüre es täglich, es wird besser. Es macht nichts, wie lange es auch dauert, ich werde es schaffen!«

Und nun hat er es geschafft! Er kann sich schon wieder in seinem Bett bewegen, fühlt seine Glieder wieder, die er früher nicht gefühlt hat, kann die Muskeln schon weitgehend wieder bewegen.

Und im CT sehen wir jetzt den eigentlichen Grund, die *Zentralkonflikte*, endlich in Lösung gehen!!

Wir wußten alle, es mußte so sein, denn das Märchen von der Querschnittslähmung habe ich nie geglaubt. Denn damit ist man immer schnell bei der Hand. Die Zusammenhänge mit den Konflikten waren zu eindeutig!

Läuft euch nicht ein heiliger Schauer den Rücken hinunter, wenn ihr überlegt, liebe Leser, was das für weltweite Auswirkungen hat, was da gefunden wurde? Daß man nach so vielen Jahren einen Konflikt noch lösen kann und die Innervation offenbar wieder funktionieren kann! Es ist wirklich ein Wunder.

Trotzdem muß ich eure Hoffnungen etwas dämpfen. Nicht jeder junge Mensch hat eine so wunderbare Moral wie dieser junge Mann! Es ist ein langer Weg. Zwar hat solch ein Mensch nichts mehr zu verlieren. Aber das Wiederkehren der Hirnfunktion ist auch nicht ganz ohne Beschwerden. Es gibt Hyperästhesien, Kopfschmerzen, Fieber etc., denn der Hirnrindenbereich hat ja auch noch ein Stammhirn-Korrelat.

In solchen Fällen müßt ihr stets kriminalistisch vorgehen, genau in Erfahrung bringen, wann welche Lähmung entstanden ist. Man kann nicht länger alles, was man nicht erklären kann, einfach als Querschnittslähmung abtun oder als Quetschung der Nervenwurzeln.

Es ist auch möglich, sogar bei vielen Fällen äußerst wahrscheinlich, daß die mit einer Lähmung zur Welt gekommenen Kinder intrauterin ein schweres Konflikt-DHS erlitten haben, das ins motorische Zentrum eingeschlagen hat. Immer muß es ein Angstkonflikt des »Gebanntseins« oder des »Gefangenseins« sein, das zu einer Lähmung der Motorik führt. Das hat überhaupt nichts mit Intelligenz oder bewußtem Überlegen zu tun. Das geht einfach so: Bei der und der Art von Konflikt-DHS reagiert das Individuum, Mensch und Tier, mit einer bestimmten Art von »Gebanntseins-Lähmung«, weil eben das »zuständige Hirnzentrum« betroffen ist. Das ist doch bei jedem Computer genauso, den man auf »Automatik« gestellt hat. Natürlich werdet Ihr sofort fragen: Ja, aber wie bekommt man den eigentlichen Konflikt jetzt nach evtl. langer Zeit noch heraus. Bestimmt nicht beim Party-Gespräch, sondern oftmals erst nach mühevoller Detektivarbeit. Immerhin weiß man ja schon einiges, nämlich welche Art von Konflikt das gewesen sein muß. – Die Mutter scheint in der Schwangerschaft ein DHS erleiden zu können, jedoch keinen daran normalerweise anschließenden Konflikt. Das hat eben seine biologischen Gründe. Und viele Konflikte lösen sich dann durch die Schwangerschaft selbst. Aber das Ungeborene kann durchaus Konflikte im Mutterleib erleiden.

Die zweite Schwierigkeit sehe ich darin, daß es immer nur ganz wenige kluge Menschen gibt. Die Allermeisten sind leider dumm. Und unter den Dummen sind meist die noch die Allerdümmsten, die sich für überklug halten. Es wird schwierig sein, engagierte kluge Ärzte zu finden, die gleichwohl nicht das Bestreben haben, Medizin-Millionäre zu werden.

Merke: Der Krebs des HAMERschen HERDES im motorischen Zentrum des Gyrus praecentralis ist die Lähmung, denn es geht kein motorischer Code mehr heraus, solange Konfliktaktivität besteht.

Der Krebs des HAMERschen HERDES im sensorischen Zentrum des Gyrus postcentralis ist die Sensibilitätsstörung, sowie oftmals der Recklinghausen-Knoten, eine Gliawucherung der Nervenscheide, weil der Weg der afferenten Leitung zum HAMERschen HERD blockiert ist.

Der Konflikt des motorischen Zentrums ist die konfliktive »Gebanntseinsangst«, die Angst, nicht fliehen oder ausweichen zu können.

Der Konflikt des sensorischen Zentrums ist der Konflikt der Angst des Nichtbemerken oder Fühlenkönnens, also die Angst, eine Gefahr nicht rechtzeitig zu bemerken, was in der Natur tödlich ist, im weiteren dann »Körperkontakt-Verlustangst« bzw. »Verlassenseinsangst«.



17. Die Leukämie



Die akute und chronische *Leukämie*

Die Leukämie gehört eindeutig unter die Erkrankungen des Mesoderms, des mittleren Keimblattes. Die Erkrankung, die genau gesagt, gar keine selbständige Krankheit ist, sondern nur der *Heilverlauf einer vorausgegangenen Knochenmarkserkrankung*, leitet sich von griechisch λευκὸν = weiß und αἷμα = Blut, ab, also eigentlich Weißblut-Krankheit, was so viel heißen soll, daß zu viele weiße Blutkörperchen im Blut sein sollen. Das ist zwar auch der Fall, aber die Zahl als solche hat überhaupt keinen Krankheitswert. Ich habe inzwischen viele Hunderte von Leukämien bei meinen Patienten studiert, ich habe folgendes gefunden:

Die Leukämische Regel:

1. Jeder leukämischen Phase geht eine leukopenische Phase voraus.
2. Bei jeder leukämischen Phase ist die absolute Anzahl der normalen Leukozyten stets im Normbereich. Die normalen Leukozyten werden durch die erhöhte Anzahl der Blasten, das sind die unreifen Leukozyten, nicht gestört.
3. Die leukopenische Phase vor der leukämischen ist gleichbedeutend mit der konfliktaktiven Phase eines Selbstwerteinbruchkonfliktes und einer Knochenosteolyse im organischen Bereich. Mit der Conflictolyse dieses Selbstwerteinbruches kommt die bis dahin darniederliegende Hämatopoese des weißen und roten Blutes wieder in Gang, die des weißen Blutes, der Leukozyten, sehr rasch, die des roten Blutes, der Erythrozyten und Thrombozyten, mit 3 bis 6 Wochen Verspätung. Wir nennen das die *Erythropoese-Verzögerung*.

Ich will nicht verhehlen, daß ich 1984, als das Taschenbuch »Krebs, Krankheit der Seele« herauskam, noch glaubte, die Leukämie sei eine Viruserkrankung. Inzwischen haben mich meine Fälle eines Besseren belehrt. Die Leukämie ist der 2. Teil eines Krebsgeschehens.

Wegen der vielen Fragen, die, wie ich weiß, euch jetzt allen auf den Lippen brennen, will ich die Diskussion mit den bisherigen Dogmen der Schulmedizin vorwegziehen:

Die Leukämie in sog. schulmedizinischer Sicht:

Die Dogmen der Schulmedizin und derer, die das Monopol für diese sog. Schulmedizin für sich in Anspruch nehmen – und das sind quasi alle – sind sehr widersprüchlich.

Man glaubt, daß die Knochenmarkszellen, die die weißen Blutkörperchen bilden, die sog. »Stammzellen«, »krebsig entartet« sind, d. h. daß sie wild und planlos weiße Blutkörperchen produzieren und durch Begleiterscheinungen und sog. »leukämische Metastasen«, was dann wieder ganz normale Krebse sein können, den Organismus zugrunde richten.

Man glaubt, daß die Art der Leukämie wechselnd ist, also lymphatische und myeloische oder Monozytenleukämie miteinander abwechseln können.

Weiter glaubt man, daß sog. aleukämische Leukämien und leukämische Leukämien miteinander abwechseln beim gleichen Patienten.

Weder *Psyche*, noch *Gehirn*, noch *Knochen* spielen nach schulmedizinischer Ansicht eine Rolle!

Die Verwirrung der sog. selbsternannten Schulmediziner ist komplett, wenn man sie unter 4 Augen spricht. Sie geben ehrlich zu, eigentlich nichts zu wissen.

Ein Oberarzt der Kölner Kinderklinik wollte einem Vater weismachen, man könne doch heute statistisch bis zu 90% der an Leukämie erkrankten Patienten am Leben halten. Antwort des Vaters: Aber Herr Doktor, ich sehe das hier anders in der Klinik. Ich sehe ja nicht einmal 10%, die am Leben bleiben, ja, in der Altersklasse meines Jungen (9 J.) nicht einmal einen einzigen. Doktor: Na ja, in der Altersklasse natürlich nicht.

Statt dessen werden immer neue Chemo-Behandlungen ausprobiert, die kein Arzt bei seinem eigenen Kind ausprobieren würde. Nur auf das aller-nächstliegende kommt keiner, nämlich sich mal zu überlegen, daß die verschiedenen Altersklassen der Kinder z. B. auch *psychische* Unterschiede haben, eben durch die Entwicklung bedingt. Ist es denn wirklich so schwer, die Verschiedenheiten, die der Doktor doch bei seinen eigenen Kindern sieht, auch auf die kleinen Patienten anzuwenden? Ein Säugling ist eben nicht »ein kleines Kind«, und ein Kind ist eben nicht ein »kleiner Erwachsener«.

Das Einzige, wozu man sich noch herabläßt, ist über die psychischen Veränderungen bei Leukämiekranken zu schreiben, sadistische Arbeiten über die Qual der zu Tode »prognostizierten« Patienten, die man von einer Todesangst und Hoffnungslosigkeit in die nächste jagt, bis die endlich »erwartungsgemäß« sterben. Dann zucken die Ärzte nur die Schultern und sagen: »Da war ohnehin nichts mehr zu machen, denn statistisch . . . sterben ja doch alle!«

Therapeutisch hat man noch bei keinem Medikament irgendeine statistische Überlegenheit gegenüber einem anderen gefunden. Deshalb, wenn ein neues auf den Markt kommt, stürzt sich alles darauf. Sogar mit intralumbalen Injektionen von Chemo-Spritzen oder -Infusionen traktiert man die armen Patienten. Und naturgemäß kann auch gar kein Mittel helfen, da man ja nur am Symptom herumkuriert, statt die Ursache zu kennen und ursächlich zu behandeln. – Denn die Ursache ist ja ein psychischer Selbstwerteinbruch. Und schon die niederschmetternde Diagnose »Leukämie« muß ja das gerade in Genesung befindliche Selbstwertbewußtsein wieder geradezu mit Donnergewalt zerschmettern. Was für eine Generation von Ärzten haben wir, daß sich das kein einziger je hat vorstellen können?

Es ist beschämend, daß die ehemaligen sog. Kollegen nicht einmal die körperliche Diagnostik beherrschen. So wird bei keiner Uni-Klinik in Deutschland von den Leukämiepatienten überhaupt ein Hirn-CT angefertigt, geschweige denn Röntgen-Aufnahmen des Skelettsystems. Als ich einmal an der Universität Bonn ein Hirn-CT verlangte, haben die Ärzte nur mit dem Kopf geschüttelt, was ich denn mit einer so unüblichen und so überflüssigen Untersuchung bloß wolle. Dabei zeigt kein Patient mehr Hirnsymptomatik (Brechreiz, Schwindel, Kopfschmerzen, Benommenheit etc.) als der Leukämiekranke.

Es ist auch erschreckend, daß es den unendlich vielen Spezialgelehrten niemals aufgefallen ist, daß der Krankheitsverlauf der Leukämie nicht eigentlich der Krankheitsverlauf eines Kranken, sondern eher der eines Genesenden ist? – Verschiedene vegetative Innervationen wie Sympathicotomie oder Vagotomie interessieren eben »moderne arrogante Mediziner« nicht. Sie blicken voller Verachtung herab auf die Urwaldmedizinmänner, die sich stets für nichts so interessiert haben als gerade für solche und psychische Dinge, die angeblich so unendlich Dummen gegenüber unseren »klugen nickelbebrillten infantilen Intellektual-Medizinern«, die stets mit leiser bedeutungsvoller Stimme ihren Unsinn daherplärrten.

Gegen das Chaos der schulmed. Dogmen spricht:

1. Die unreifen Zellen, die sog. »Blasten«, die ins Blut geschwemmt werden, müßten, wenn sie echte Krebszellen wären, weiter Mitosen zeigen. Das tun sie ganz offensichtlich *nicht!* Damit fehlt ihnen das Kriterium, das das Dogma der Schulmedizin von einer Krebszelle verlangt, nämlich, daß sie sich durch Teilung vermehren kann.
2. Wir finden nirgendwo im Körper »metastatische Leukozyten-Krebsherde«, die von abgesiedelten Leukozyten abstammen würden und die Fähigkeit der Teilung wiedererlangt hätten.
3. Trotzdem werden schlichtweg echte Krebsherde, z. B. Lungenrundherde, die als Adeno-Ca dem inneren Keimblatt zugehören, als »Leukämische Metastasen« bezeichnet. Das ist völlig absurd: Denn wie sollen Blasten des mittl. Keimblattes, die wie man von radioaktiv markierten Blasten genau weiß, niemals mehr eine Teilung im Körper machen, wie sollen die, nur weil es das Dogma so will, wahlweise Krebse des inneren oder des äußeren Keimblattes produzieren können, eine geradezu hirnrissige Vorstellung: Ein Meerschweinchen gebiert ein Kalb!
4. Niemand hat je einen Menschen an Blasten sterben sehen, und wenn er noch so viele hatte. Denn die Blasten sterben doch schon nach wenigen Tagen. Bei allen Hunderten von Patienten, die sich nach meinem Rat behandeln ließen, gingen die erhöhten Leukoblastenzahlen der Heilungsphase nach Abschluß der Heilungsphase spontan und ohne die geringsten Probleme oder Komplikationen wieder auf die normalen Werte zurück. In Wirklichkeit hatte der Patient diese »normalen Werte« von »normalen Leukozyten« ja während der gesamten leukämischen Phase.

5. Auch wenn das Blut noch so viele Blasten enthält, sind die übrigen »normalen Leukozyten« fast immer in ausreichender Zahl vorhanden, um einen bakteriellen Infekt abzuwehren. Was also ist das Störende an den Blasten? Sie sind nichts anderes als harmlose fehlerhafte Überschußwarc, mit Betonung auf *harmlos!*
6. Die beobachteten Phänomene der Blasten stimmen mit der EISERNEN REGEL DES KREBS überein, wonach Leuko-Blasten, die ja, im Blut schwimmend, nervös vom Gehirn getrennt sind, keine Neigung zur Mitose mehr zeigen dürfen.
7. Wenn schon die »Negativ-Beweise« unwiderlegbar sind und sich noch schier endlos fortsetzen ließen, so bin ich ja in der glücklichen Lage, euch Positiv-Beweise in geradezu unbegrenzter Zahl zu demonstrieren, denn jeder Fall *muß* folgendermaßen verlaufen:
 - a) Jeder Leukämiepatient muß, vorausgegangen, einen Selbstwerteinbruch-Konflikt mit DHS erlitten haben, mit anschließender konfliktaktiver Phase, mit Sympathicotonie.
Jeder Patient muß eine Conflictolyse (CL) gefunden haben, sonst hätte er keine Leukämie, denn die *Leukämische Phase ist das allerbeste Symptom der Heilungsphase!*
 - b) Jeder Patient muß einen mehr oder weniger umschriebenen (bei Kindern generalisierten) HAMERSchen HERD im Marklager des Großhirns haben, und zwar genau an der Stelle, die jeweils für den zum Konfliktinhalt gehörenden Skeletteil zuständig ist. (s. Zeichnung v. liegendem Kleinkind im Kapitel »Das Prinzip der Krebserkrankung nach der EISERNEN REGEL DES KREBS«).
Bei jedem Patienten muß in der Leukämie der HAMERSche HERD im Marklager *oedematisiert* sein als Zeichen der in Gang befindlichen Heilung des betroffenen Skeletteils.
 - c) Jeder Patient zeigt während der konfliktaktiven Phase (Ca-Phase) Osteolysen des Skelettsystems oder (in leichteren Fällen) des lymphatischen Systems, mit gleichzeitiger Depression der Hämatopoese des weißen wie des roten Blutes.
Erfolgt eine Conflictolyse, dann rekalkifizieren die Osteolysen unter starker Schwellung des Knochengewebes und starken Schmerzen durch Spannung des Periosts. Nach der Conflictolyse, mit Beginn der pcl-Phase kommt die Hämatopoese mit starkem Schub wieder in Gang. Zuerst werden übermäßig viele, und zwar zum großen oder größten Teil unbrauchbare Leukozyten (z.T. Blasten) produziert. Nach der üblichen Erythropoese-Verzögerung von 4 bis 6 Wochen kommt in gleicher Weise die Produktion der Erythrozyten und Thrombozyten wieder in Gang, auch hier zuerst mit einer großen Anzahl von Zellen mit minderer Qualität, z. B. vermindert sauerstoffaufnahmefähige Erythrozyten. Hierdurch bedingt resultiert eine »verzögerte Anämie bei gleichzeitiger Leukämie« zwischen Conflictolyse und Normalisierung des roten Blutes.
 - d) Sämtliche Zellzahl-Bestimmungen des peripheren Blutes werden in

der leukämischen Phase *objektiv falsch* gemessen, aus dem ganz einfachen Grunde, weil die Schulmediziner die vagotone Phase als qualitativ ganz und gar besondere Phase gar nicht zur Kenntnis nehmen. Sie nehmen dadurch auch nicht zur Kenntnis, daß in der vagotonen Phase die peripheren Blutgefäße ein ganz erhebliches *Plus an Volumen* haben als in der sympathicotonen oder normotonen Phase. Der Hämatokrit beispielsweise ist der Quotient von Volumen der Erythrozyten/Gesamtblut. Diese Rechnung stimmt aber nur, solange das Gefäßvolumen als einigermaßen gleich oder vergleichbar gegenüber anderen Patienten angenommen werden kann. Das ist aber nicht der Fall! Wir müßten den Hämatokrit in Relation setzen zum Gesamtvolumen des Blutes, das sich in der Strombahn befindet, was gleichbedeutend ist mit der absoluten Menge der Erythrozyten im peripheren Blut. Nur das kann man eigentlich miteinander vergleichen. Hat nämlich ein leukämie»krankes«, bzw. -»genesendes« Kind eine Erythrozytenzahl von 2,5 Millionen pro mm^2 , aber durch die weit geöffneten Gefäße ein doppelt so großes Blutvolumen in der Peripherie, dann hat er in Wirklichkeit *absolut* gesehen, genauso viele Erythrozyten in seinem Gefäßsystem wie ein »Normaler«, gilt aber bei uns bisher als »schwer anämisch«. Seine Vagotonie-bedingte Müdigkeit wird als »anämische Müdigkeit« fehlinterpretiert und dem Patienten Bluttransfusionen verabreicht, die er eigentlich gar nicht benötigt, die er nur unsinnigerweise aus »dogmatischen Gründen« zu benötigen hat! Es ist ja gar nicht nötig, daß der Patient irgendwelche körperlichen Leistungen erbringt, die er nur erbringen kann, wenn er nicht in Vagotonie ist, sondern er soll ja ruhen und die Heilungsphase abwarten und sich schonen, wie es jedes Tierchen auch macht. Die angeblich oder vermeintlich so objektiven Werte des Blutbilds waren in Wirklichkeit ein frommer Betrug, weil sie den wichtigsten Faktor außer acht gelassen hatten.

Aber jetzt kommen natürlich ganze Salven eurer Fragen, liebe Leser, die vorderste: Ja, aber warum oder woran sterben denn die Menschen mit Leukämie?

Antwort: Bei uns stirbt fast niemand an Leukämie. 90% der Patienten sterben aus »iatrogenen Gründen«, also durch vermeintliche Therapie, in Wirklichkeit Pseudotherapie, oder durch iatrogene Nichtbehandlung der normalen Komplikationen. Praktisch kein Tier stirbt an Leukämie, wenn man es in Ruhe läßt.

Denn Leukämie, ich muß es nochmals betonen, ist ja in Wirklichkeit das allerbeste Zeichen der Heilung des vorausgegangenen Selbstwerteinbruchkonfliktes. Eine Heilung als Krankheit anzusehen, ist hirnrissig.

Aber was ist mit den übrigbleibenden Komplikationen?

Während also die sog. Leukämie schon die Conflictolyse hinter sich hat, sonst wäre sie eben nicht »leukotisch« oder leukämisch, haben die konfliktaktiven Selbstwert-Konflikte diese Conflictolyse noch vor sich. Diese Komplikation, daß wir etwa den Selbstwerteinbruch-Konflikt nicht lösen könnten, liegt nicht an, denn durch die Lösung des Konfliktes wurde ja die Depression

des Knochenmarks zur sog. Leukämie, dem Übersprudeln der Blutproduktion in der Heilungsphase. Unter der Annahme oder Voraussetzung, daß die Konflikt-Lösung konstant bleibt, also kein Rückfall – auch nicht durch Diagnose und angebliche schlechte Prognose – eintritt, bleiben im wesentlichen 3 Arten von Komplikationen:

1. Komplikationsmöglichkeit: **Anämie und Thrombopenie**

Die Erythro- und Thrombopoese-Verzögerung in den ersten 6 Wochen nach der Conflictolyse:

Der Patient kann auch noch in der Heilungsphase (pcl-Phase) an einer Anämie oder Thrombopenie sterben, bzw. verbluten. Diese Komplikation ist unter den klinischen Bedingungen eines Krankenhauses normalerweise überhaupt kein Problem. Sie ist derzeit nur noch ein Problem der Ignoranz.

2. Komplikationsmöglichkeit: **Spontan-Knochenfraktur**

Bei Konflikten des Selbstwerteinbruchs, die lange angedauert haben, kann es zu so großen Osteolysen im Skelettsystem gekommen sein, daß es zu Spontan-Frakturen kommen kann. Besonders von mir gefürchtet sind solche, bei denen das Periost verletzt wird. Es kommt dann zum sog. Sarkom, einer Knochenwucherung im Gewebe, die zwar auch im Prinzip harmlos ist, aber erhebliche mechanische Probleme machen kann. Bei sauberer Diagnostik und entsprechendem Vorwissen dürften das aber auch keine unüberwindlichen Probleme sein. Auch hier ist das größte Problem die Unwissenheit der Ärzte.

3. Komplikationsmöglichkeit: **Hirnschwellung im Marklager**

In der Heilungsphase sehen wir – wie bei jeder Krebserkrankung – eine Schwellung des Gehirns im Bereich des HAMERSchen HERDES, und zwar genau analog zu den Skeletteilen, die betroffen sind, im *Marklager* des Gehirns. Diese Schwellung kann passager zu einem präkomatösen oder gar komatösen Zustand des Patienten führen (Hirn-Koma). Dieser Zustand tritt um so leichter ein, wenn der Patient, wie das heute so üblich ist, rund um die Uhr mit Flüssigkeit (Infusionen) vollgepumpt wird. Aber auch diese Komplikationen *passagerer* Art sind klinisch gut abzufangen mit Sympathicotonica und Cortison, Penicillin etc. Auch hier ist wieder die Ignoranz der Ärzte das größte Handikap.

Sobald man in holder Unwissenheit oder Böswilligkeit in den biologischen Heilungsprozeß mit Chemo-Intoxikation und Kobaltbestrahlung eingreift und das Knochenmark und die Keimdrüsen bleibend schädigt, vervielfachen sich die Komplikationsmöglichkeiten, weil ja dann das Knochenmark zusätzlich zu der konfliktbedingten Hämatopoese-Depression auch noch die allerschwersten toxischen Schäden der Knochenmarks-Stammzellen zu überwinden hat. Mir erscheint das heute alles wie die zynischste Inquisitionsfolter ignorant-sadistischer Folterknechte. Wer sich den Unfug mit der Chemo als Folterwerkzeug ausgedacht hat, dem gehört ein Denkmal in der Hölle gesetzt: Einen

kranken Menschen damit heilen zu wollen, indem man ihn noch kränker macht, und das alles in zynischer Ignoranz!

Besonders »selbstwertzerstörend« wirkt sich die toxischogene oder radiogene *Kastration* der Patienten aus.

Man stelle sich doch einmal – verzeihe mir das Beispiel, lieber Leser –, einen Revierhirsch vor, den man kastriert hat, und der nun trotzdem sein ursprüngliches Selbstwertbewußtsein wieder aufbauen soll. Das ist unmöglich. Auch die Verteidigung seines bisherigen Reviers ist unmöglich geworden. Wenn er also schon vorher aus irgendeinem Grunde einen Selbstwerteinbruch erlitten hatte, wird dieser Konflikt jetzt noch verstärkt, potenziert. Bei den Menschen ist es ähnlich. Nur eine ignorante Medizin, die die Krankheiten nach Symptomen symptomatisch behandeln zu müssen glaubte und den Krebs als Teufelsgeschwulst verstand, die es mit glühenden Eisen, Gift und Messer zu vertilgen galt wie zu Zeiten der jesuitischen Inquisition, nur solche symptomatisch ausgerichtete »Primitiv-Medizin« konnte diese primitiv-hochtrabende »Zellendiagnostik« betreiben, ohne die Psyche und das Gehirn des Patienten zu berücksichtigen.

Als ich Student war, wurde uns noch beigebracht, daß die Patienten, die an Leukämie erkrankt seien, immer den gleichen Zelltyp hätten, also eine Lymphoblasten-Leukämie, Myeloblasten-L., Undifferenzierte Leukämie, Promyelozyten-L., Monozyten-L., etc. Alles das hat nicht gestimmt, wie heute in jedem Lehrbuch nachzulesen ist. Die Zelltypen wechseln. Warum das so ist, kann ich auch nur vermuten. Und zwar nehme ich an, daß es abhängig ist von der Konstellation des Konfliktes und der dadurch gegebenen Lokalisation der Osteolysen. Nur kann niemand verstehen, warum nicht diese Erkenntnis, die ja heute Allgemeingut ist, die Hämatologen und Onkologen längst zur Ablegung des Offenbarungseides der Unsinnigkeit ihrer Dogmen veranlaßt hat. Denn wenn eine »wild gewordene Stammzelle« die Leukämie verursachen würde, dann ist doch schwer einzusehen, warum diese Stammzelle ständig verschiedene Kinder kriegen soll. Diese sog. schulmedizinischen Dogmen sind gar kein System, wie ihre Befolger glauben mögen, sondern ein »Unsystem«, ein einziger sinnloser Stuß, eben »des Kaisers neue Kleider«, die jeder glaubt und niemand je gesehen hat, genau wie mit den im Blut herumschwimmenden Krebszellen, die auch niemand je gesehen hat und von denen trotzdem alle glauben müssen, daß sie sog. »Metastasen« erzeugen können sollen, und zwar histologisch immer ganz verschiedene, sogar von ganz verschiedenen Keimblättern abstammende; geradezu atemberaubender Unsinn!

Ca-Phase	Selbstwerteinbruch	Hirnmaklager-Prozeß	Panmyelophthise
pel-Phase	Selbstwert-Wiedererstarben durch Konflikt-Lösung	Hirnmaklager-Oedem als Zeichen d. Heilung	Panhämatopoese mit Verzögerung d. roten Bl.

Wir wollen nunmehr systematisch die verschiedenen Verlaufsstadien des Selbstwerteinbruchs, der zugehörigen HAMERSchen HERDE im Marklager

des Großhirns und der Knochen-Osteolysen durchgehen. Zuvor aber muß ich an dieser Stelle eine wichtige Besonderheit erwähnen, weil die Leukämie wegen ihrer großen Bedeutung in der med. Praxis als eigenes Kapitel behandelt wird, obwohl sie eigentlich schlicht unter Krebserkrankungen des mittleren Keimblattes abgehandelt werden müßte.

Das mittlere Keimblatt oder Mesoderm ist ja dasjenige, welches im ganzen Körper bei Verletzungen für die Narbenbildung zuständig ist. Also auch bei den vom Entoderm oder vom Ektoderm ausgehenden Krebsgeschwülsten wird die Heilung durch Narbenbildung, Einkapselung etc. vom Bindegewebe des Mesoderm besorgt. »Lediglich« die eigentliche Heilung selbst mit pericarcinomatöser Oedembildung wird vom jeweiligen Keimblatt selbst besorgt.

Die Fähigkeit zur »Heilungswucherung« oder Keloidbildung ist allen mesodermalen Zellen eigen. Aus diesem Grunde verläuft die gesamte »Krebserkrankung« bei den Organen des mittleren Keimblattes deutlich unterschiedlich zu den Krebserkrankungen der beiden anderen Keimblätter. Beim Knochen z. B. werden bei der Osteolyse Knochenzellen abgebaut in der konfliktaktiven Phase (ca-Phase) während in dieser Phase beim Krebs des inneren oder äußeren Keimblattes eine Zellvermehrung durch Zellwucherung gesehen wird. Das Typische in der konfliktaktiven Phase beim Knochen-Ca ist die *Nekrose*, wohingegen in der Heilungsphase (pcl-Phase) eine wilde, aber sehr wohl organisierte Wucherung von Kalluszellen einsetzt. Für den Pathologen ist histologisch der Unterschied der Kallusbildung beim Knochenbruch zu der bei Rekalzifizierung von Osteolysen durch Knochenkrebs aus dem histologischen Präparat allein nicht zu entscheiden. Sie entscheiden, wie mir kürzlich ein Professor für Pathologie versichert hat, diese Frage nach den Röntgenbildern, womit sie sich die histologische Untersuchung praktisch sparen könnten. Das Wuchern von Bindegewebszellen oder Knochenzellen im Heilverlauf ist eigentlich ganz normal. Trotzdem sprechen die Histologen dann von »*Sarkom*«, besonders dann, wenn die Bindegewebswucherung ein bißchen zuviel des Guten ist (siehe Sarkom).

In Wirklichkeit, das muß noch einmal klar gesagt werden, ist selbst dieses Zuviel des Guten im Prinzip nichts Krankhaftes, sondern, sofern es uns nicht rein platzmäßig durch Einklemmung von Nerven, Arterien oder dgl. mechanische Probleme macht, eine mehr kosmetisch-ästhetische Angelegenheit, ohne daß das Wohlbefinden dadurch beeinträchtigt werden muß. Im Grunde ist es wie eine große Narbe, ein sog. Narbenkeloid. Psychisch stört es viele Menschen, wenn da ein harmloses »Zuviel« gewachsen ist, die Tiere praktisch nie.

Die Leukämie ist praktisch so eine Art sarkomähnlicher Blutzellenwucherung, nur mit dem Unterschied, daß die zuviel und qualitativ mangelhaft gebildeten Blutzellen schon nach wenigen Tagen vom Organismus wieder ausgemustert sind. Die Knochenmarks-Stammzellen hatten während der konfliktaktiven Phase (Ca-Phase) durch den Sympathicotonus infolge der Kurzschluß-Situation im Gehirn so lange unter Hämato-poes-*Depression* gestanden, daß sie schließlich wenig oder gar keine Blutzellen mehr produziert haben: Wir nennen das Panmyeloptise (heißt Schwindsucht des Knochen-

marks). Mit der Conflictolyse dreht sich der Verlauf wieder um: Die Bremsen sind gelöst, und mit kräftigem Schub beginnt das Knochenmark wieder zu produzieren. Zunächst aber wird – das gilt für das weiße und das rote Blut – weitgehend »Ausschußware« produziert, eben die Blasten. Blasten, die unschuldigsten und harmlosesten Zellen, die es überhaupt gibt! Jeder, der etwas anderes behauptet, lügt, weil er nicht einen einzigen Schaden nennen kann, den Blasten anrichten würden. Mit der Zeit wird die Qualität der Blutzellen, die zunächst zu wünschen übrig ließ, immer besser – und nach einigen Monaten hat das Knochenmark die Erythropoese wieder »im Griff« – immer vorausgesetzt, die Konfliktlösung hält an und die möglichen Komplikationen (passagere Anämie, Hirnschwellung, Knochenschmerzen) werden beherrscht.

Wechseln sich nun konfliktaktive und pcl-Phasen häufig und kurzfristig ab, wie das im täglichen Leben, durch die Realitäten bedingt, häufig vorkommt, dann sprechen die Hämatologen, natürlich ohne die Ursache zu kennen, von »a-leukämischer Leukämie«, was heißt: Zwar sind schon erste Anzeichen eines Leukopoese-Auftriebs in Form von Blasten vorhanden, besonders im Knochenmark, aber die Anzahl der Leukozyten ist insgesamt herabgesetzt. Auf diese Kombination konnte sich noch kein Hämatologe jemals einen Reim machen, verständlicherweise, denn ohne Berücksichtigung der Konfliktsituation kann sich niemand auf so etwas einen Reim machen.

Merke:

Leukämie ist der 2. Teil einer Krankheit, nämlich der Teil des *Heilverlaufs!* oder auch die pcl-Phase *nach gelöstem Konflikt:*

psychisch: Zustand nach Selbstwerteinbruch-Konflikt

cerebral: HAMERscher HERD im Marklager des Großhirns

organisch: Heilung nach Knochenosteolysen, Lymphknoten-Ca, Bindegewebswucherung auch nach Verletzungen (die ja auch einen Selbstwerteinbruch lokalbegrenzter Art darstellen).

Das Osteo- und Lympho-Sarkom ist eine Art von überschießendem Heilverlauf nach voraufgegangenem Selbstwerteinbruch oder Verletzung.

Das Bindegewebs-Sarkom entspricht dem leukämischen Verlauf ohne Blutbildveränderungen.

Dieses Schema ist nicht etwa ein Denkmodell, sondern in jedem einzelnen Fall zwingend nachweisbar, somit eine biologische Gesetzmäßigkeit.

Es bedeutet mit einfachen Worten:

entwicklungsgeschichtlich: gehören alle sog. Sarkome dem mittleren Keimblatt an, sind somit eine Einheit.

psychisch: sind alle sog. Bindegewebs- und Knochen-Sarkome Heilverläufe nach gelöstem Selbstwert-

konflikt, die stärksten Selbstwerteinbrüche hatten Osteolysen verursacht, die weniger starken sog. Lymphknoten-Ca oder Ly-Sarkom. Die schwächsten hatten Gefäß- und Bindegewebsveränderungen verursacht.

cerebral: sind die korrespondierenden Areale alle ausnahmslos im Marklager gelegen, je cranialer die Organe, desto frontaler im Gehirn (Marklager), je caudaler die Organe, desto occipitaler im Gehirn. (Kopf und Arme haben ihre Korrespondenzareale frontal, die Beine occipital.)

organisch: Zu den betroffenen Organen gehören alle Stützorgane, die dem mittleren Keimblatt angehören. Sie alle haben auch ihre Korrespondenzfelder im Marklager des Großhirns. Sie alle erkranken fakultativ beim Selbstwerteinbruch, je nachdem, welche Assoziation erfolgt. (Lokalisation) und welche Schwere (Knochen, Lymphknoten, Gefäße, Bindegewebe).

Auch die Unterscheidung von akuten und chronischen Leukämien kann man nur verstehen, wenn man jeweils die spezielle Konfliktsituation mit einbezieht: Akute Leukämien resultieren aus einem akuten dramatischen Selbstwertkonflikt, meistens einer einmaligen Sache oder Problem, das dann eine zeitlang konfliktiv andauert, während die chronischen Leukämien aus Konflikten resultieren, die zwischenzeitlich kein Thema sind, aber dann von Zeit zu Zeit immer wieder aufbrechen. Ich werde euch ein paar Beispiele dafür aufzeigen.

Ich verzichte hier bewußt darauf, im alten bisherigen Stil die verschiedenen Leukämiearten zu besprechen, wie es in den bisherigen Lehrbüchern getan wird, zumal ja, wie ich bereits erwähnte, die verschiedenen Arten wechseln können. Wenn ich eines Tages weiß, welche psychische und cerebrale Differenzierung dahinter zu suchen ist, oder ob überhaupt eine dahinter zu suchen ist, will ich mich gerne damit befassen. Einstweilen vermute ich nur, daß die akuten und chronisch lymphatischen Leukämien, dem lymphatischen System enger verwandt, meist einen Selbstwerteinbruch geringeren Tiefengrades zur Ursache haben.

Übrigens ist das Marklager des Gehirns der bisher einzige Bereich, den ich bisher gefunden habe, wo die Übergänge zwischen DHS-bedingtem Konflikt des Selbstwerteinbruchs und einer mehr sanften fortschreitenden Selbstwertminderung fließend sind. Diese mehr sanfte Art der Selbstwertminderung nennt man auch Entkalkung oder Demineralisation. Beim Erwachsenen ist die Entscheidung noch einigermaßen gut zu treffen, weil beim DHS-bedingten Selbstwerteinbruch in der Heilungsphase der oedematisierte Marklager-

Bereich *umschrieben* ist, die sanfte Demineralisation mehr diffus. Schwierig zu unterscheiden ist es beim Kind oder jugendlichen Patienten, die meist auch beim DHS-bedingten Selbstwerteinbruch *generalisiert* reagieren, allerdings ist dann auch der Konfliktbereich nicht *umschrieben*, sondern als typisches Zeichen des Empfindens der Kinder *generalisiert*. («Mutter hat mich verprügelt, sie mag mich nicht mehr leiden.»)

Die Therapie der Leukämie

Die Therapie der Leukämien kann man zunächst einmal einteilen in 2 große Gruppen:

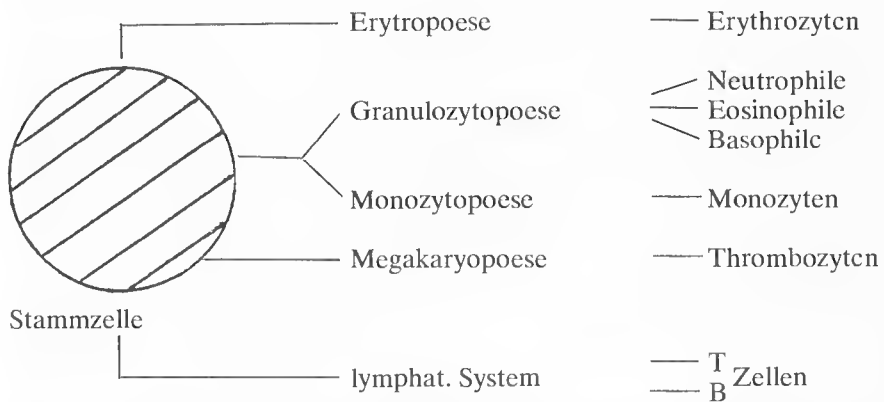
1. Therapie in der konfliktaktiven, praeleukämischen Phase, oder anders ausgedrückt: die Therapie des Knochenkrebs in der konfliktaktiven Phase,
was hinsichtlich Hämatopoese bedeutet:
Anämie
Leukopenie = Panmyelophthie (Knochenmarksschwindsucht oder Thrombopenie -Depression)
2. Therapie der postconflictolytischen, *leukämischen* Phase, der *Heilungsphase* nach gelöstem Selbstwertkonflikt, der Rekalzifizierungsphase nach Knochen-Krebs.
was hinsichtlich Hämatopoese bedeutet:
 - a) Erstes Stadium: Direkt nach der CL noch Anämie und Leukopenie und Thrombopenie.
 - b) Zweites Stadium: Noch Anämie aber schon Leukozytose aber auch noch Thrombopenie. In diesem Stadium werden die meisten Leukämien entdeckt, weil die Patienten so abgeschlagen und *müde* sind!
 - c) Drittes Stadium: Gewöhnlich 4 bis 6 Wochen nach Beginn der Leukozytose beginnt auch die Produktion der Erythrozyten und der Thrombozyten ins Gewicht zu fallen, aber ein großer Teil der roten Blutzellen sind noch unreif und deshalb mangelhaft funktionsfähig.
 - d) Viertes Stadium: Überschießende Produktion der weißen und roten Blutzellen, sog. Pan-Polyzythämia vera.
 - e) Fünftes Stadium: Normalisierung der Blutzellverhältnisse, sowohl im peripheren Blut als auch im Knochenmark.

Dieses sind die üblichen Verlaufsstadien, wie sie grundsätzlich bei *jedem* Selbstwertkonflikt-DHS mit nachfolgender konfliktaktiven Zeit, sowie der postconflictolytischen Phase auftreten, *sofern eine Konfliktlösung erfolgt*. Der letzte Satz ist überhaupt die Bedingung für das »*Glück einer Leukämie*«! Diese Verlaufsstadien sind im Prinzip bei Mensch und Tier gleich. Sie sind der *biologische Verlauf im günstigen Falle*. Wenn man diese biologische Verlaufsweise kennt, ist die Therapie der Leukämie relativ einfach und *sehr erfolgreich*! Das werdet ihr selbst bald merken! Es ist gleichwohl nicht sinnvoll, nur den zweiten Teil der Erkrankung, nämlich den Heilverlauf der Erkrankung behandeln zu wollen, wenn doch der erste Teil, nämlich der konfliktaktive Teil, jederzeit zurückkehren kann. Auch sagt uns z. B. die Konfliktdauer und die Konfliktintensität eine ganze Menge über die voraussichtliche Dauer der leukämischen Stadien. Wir müssen, wenn wir als Ärzte schon das Glück haben, eine Leukämie anzutreffen – bei der das Individuum seinen Selbstwertkonflikt schon selbst gelöst hat – über alles genau Bescheid wissen: Wann war

das DHS, welches war der Konflikthalt im Speziellen? Wie lange hat der Konflikt gedauert, wie intensiv war er? Gab es Phasen mit abgeschwächter Konfliktintensität? Gab es schon vorher Phasen der Konfliktlösung, die wieder von Konfliktrezidiven gefolgt wurden? Wann war die letzte Konfliktlösung? Ist der Konflikt definitiv gelöst? Wann hat der Patient wieder Appetit bekommen? Ab wann konnte er wieder schlafen? Ab wann hatte er wieder warme Hände? Ab wann hatte er das Gefühl des Hirndrucks (Kopf zum Platzen)? Dazu muß man sorgfältig die klinischen Daten sammeln, um möglichst einen lückenlosen Überblick zu haben. – Und das oberste Gebot bei allem ist notwendigerweise und berechtigterweise, weil es stimmt: »Nur keine Panik! Die allermeisten überleben, wenn es richtig gemacht wird!« Denn der Leukämie-Patient ist ja schon ein König, weil er offensichtlich schon seinen Konflikt gelöst hat!!

Wir wollen uns deshalb sorgfältig mit den einzelnen Phasen und Stadien befassen, weil ich genau weiß, wie sehr ihr, liebe Leser, nun darauf brennt zu erfahren, wie es denn im einzelnen ablaufen soll:

Zuvor soll aber das untere Schema noch die verschiedenen Blutzellen in einem Schema grob auflisten:



Das vorangehende Schema soll zeigen, daß alle Blutzellen von der gleichen Stammzelle abstammen. Diese Stammzelle ist im Knochenmark, der Blutbildungsstätte unseres Organismus. Den ganzen Vorgang nennen wir Hämatoese (Blutbildung).

Bis heute ist man sich noch nicht ganz einig, wo eigentlich und von wem die Lymphozyten gebildet werden. Die Lymphoblasten entstehen auf jeden Fall im Knochenmark. Die Lymphozyten sollen im lymphatischen System (Milz und Lymphknoten, manche rechnen fälschlicherweise auch Thymus dazu) entstehen, aber von aus dem Knochenmark eingewanderten Stammzellen abstammen. Auch über die entwicklungsgeschichtlichen Blutbildungsorte ist man sich noch nicht einig. Vom 2. bis 8. Schwangerschaftsmonat sollen auch Leber und Milz Blutbildungsstätten sein, die später vom Knochenmark endgültig abgelöst werden. Aber in Zeiten, wo angeblich das Knochenmark

kein Blut bilden könne, sollten Leber und Milz wieder einspringen können, mit der Blutbildung. So stellte man sich das bisher vor. Ich halte das aber für in einigen Punkten unrichtig. Die Blutbildung war von Anfang an immer eine Aufgabe des mittleren Keimblattes und ist es auch heute noch. Milz und Lymphknoten sind Organe des mittleren Keimblattes. Daß sie Stammzellen bilden könnten oder können, ist gut vorstellbar. Nicht vorstellen kann ich es mir für Thymus und Leber, beides Organe des inneren Keimblattes. Denn daß in ein entodermales Organ mesodermale Stammzellen einwandern sollten, ist zwar theoretisch möglich, weil ja in jedes Organ auch Blutgefäße mesodermales Ursprungs eingewandert sind, aber es ist mir von der Funktionsdetermination einfach schlecht vorstellbar.

Wie dem auch sei, es ist eine rein akademische Erörterung. Und selbst die Frage, ob nun alle Blutzellen im Knochenmark gebildet werden oder die Lymphozyten im lymphatischen Gewebe, ist für unsere Betrachtung unerheblich, da ja Knochenmark und Lymphknoten konfliktiv und von der Lokalisation des HAMERSchen HERDES im Gehirn unmittelbar beieinander gelegen sind.

Alle diese von der Stammzelle abstammenden Blutzellen können rein zahlenmäßig in Überzahl produziert werden, wobei bisher keine Beachtung fand, auch gar nicht gewußt wurde, daß diese Überzahl nur vorübergehender Natur ist und die Funktion dieser übermäßig produzierten Zellen größtenteils ungenügend ist, mithin Ausschußware. Denn wie wir ja schon an den Leukozyten von normaler morphologischer Beschaffenheit innerhalb der Leukämie gesehen haben, achtet der Organismus offenbar stets nach Möglichkeit darauf, daß stets normale Leukozyten in ausreichender Anzahl vorhanden sind, egal wie viele zusätzliche Blasten sonst vorhanden sind.

Wir finden also

eine Erythrozyt-Hämie	bei zu vielen Erythrozyten
eine myeloische Leukämie	bei zu vielen Granulozyten
eine Monozyten-Leukämie	bei zu vielen Monozyten
eine lymphatische Leukämie	bei zu vielen Lymphozyten oder Lymphoblasten
eine Thrombozytose	bei zu vielen Thrombozyten (sehr selten, wurde bisher als ungefährlich angesehen).

Es gibt also außer der Vermehrung der Leukozyten, der *Leukämie* auch noch die Vermehrung der Erythrozyten, die Erythrozythämie oder auch kurz Erythramie genannt, die ebenfalls als krankhaft angesehen wird, in Wirklichkeit aber nur die überschießende Heilphase des roten Blutes darstellt, wenn durch Lösung des Selbstwertkonfliktes schließlich aus der Anämie eine Erythramie und Leukämie geworden ist. Beides zusammen wie es am Ende jedes Heilverlaufes mindestens kurzfristig üblich ist, nennt man Pan-Polyzythämie, was in der Schulmedizin auch als krankhaft angesehen und deshalb ebenfalls mit Zytostatika behandelt wird, in seliger Unkenntnis der ursächlichen Zusammenhänge.

Ich habe diesen Exkurs in die derzeitigen Vorstellungen der offiziell

gelehrten Medizin nur deshalb gemacht, damit ihr die Diagnosen, die man euch sagt, irgendwo einordnen könnt. In Wirklichkeit müßt ihr natürlich wissen, daß sie für sich genommen unsinnig sind, schon ganz und gar noch unsinniger werden in ihrer angeblichen prognostischen Bedeutung solange man ja die Ursachen nicht wußte. Klar, wenn man eine Sache ohne die ursächlichen Zusammenhänge sieht, dann ist jedes Zuviel und jedes Zuwenig *krankhaft!* In Wirklichkeit kann man zwar eine Heilungsphase *noch* nicht als normal, aber auch schon *nicht mehr* als ganz krankhaft bezeichnen. Denn im Prinzip ist ja jeder Heilverlauf ein sehr erfreuliches Geschehen, auch wenn man bei ignoranten Medizineren an den Komplikationen, insbesondere an den ärztlich ausgelösten Folgen, sterben kann.

Im nachhinein werdet ihr mir zugeben, war es ein solch ungeheurer Unsinn, eine vermeintliche Krankheit rein morphologisch nach einem Zuviel oder Zuwenig irgendeiner vermeintlichen Sorte Zellen einteilen zu wollen, die dann sogar bei der gleichen Person gewechselt hat (von myeloischer Leukämie in Lymphoblasten-Leukämie oder umgekehrt), und dann zu meinen, man müsse die Sache mit Gewalt »normalisieren«, statt geduldig abzuwarten, bis nach der langen Dürre des Knochenmarks durch die konfliktaktive Phase mit Knochenmarksdepression, nunmehr in der Heilungsphase die überschießende Fehlproduktion der minderwertigen Zellen sich ausgetobt hat und das Knochenmark wieder ganz brav genau wie vorher nur »normale« Zellen produziert. Aber dazu hätte man ja zuerst mal wissen müssen, *daß* die Leukämie eine glückliche Heilungsphase ist! Und dazu hätte man erst einmal wissen müssen, was eine Heilungsvagotonic ist! Und dazu hätte man erst einmal wissen müssen, was die EISERNE REGEL DES KREBS sagt. Aber die wird ja seit sechs Jahren totgeschwiegen und boykottiert!

1. Die Therapie in der konfliktaktiven, praeleukämischen Phase

Merke:

Die Vorbedingung einer jeden sinnvollen Leukämie-Therapie ist die vorausgehende retrospektive Rekonstruktion des Konfliktgeschehens, das *vor* der leukämischen Phase abgelaufen ist. Dabei ist eine Entstehungs- und Verlaufs-Synopse aller verfügbaren psychischen, cerebralen und organischen Daten und Symptome unerlässlich!

Ich kann nicht eine Leukämie therapieren, ohne über die eigentliche Krankheit, die vorausgegangen ist, Bescheid zu wissen. Ihre Kenntnis liefert mir viele wichtige Anhaltspunkte. Zunächst die psychischen: *Am wichtigsten ist immer, das DHS zu wissen!* Mit ihm weiß ich schon die maximale Konfliktdauer und den Konfliktinhalt.

Das Nächstwichtigste ist die Kenntnis des Konfliktverlaufs, insbesondere die Konfliktintensität.

Das Nächstwichtigste ist dann die genaue Kenntnis des Zeitpunkts der Conflictolyse. Die muß ja bei der Leukämie immer vorausgegangen sein, sonst hätte ja der Patient keine Leukämie.

Dann die cerebralen Anhaltspunkte:

Falls Hirn-CT's vorhanden sind, ist deren Kenntnis sehr von Vorteil. Sie können darüber Aufschluß geben, ob vielleicht außer dem Selbstwerteinbruch noch ein Revierkonflikt, z. B. ein Angst-im-Nacken-Konflikt oder gar ein Zentralkonflikt vorgelegen hatte – insbesondere im Vergleich mit den Hirn-CT's in der leukämischen Phase!

Dann die organischen Anhaltspunkte:

Es ist sehr hilfreich zu wissen, wie der Verlauf der Blutwerte in der konfliktaktiven Phase gewesen ist, von wann man evtl. (meist wird es übersehen!) eine Anämie festgestellt hatte, wo evtl. auf Röntgenbildern des Skeletts bereits Osteolysen zu sehen waren, wie stark die Leukopenie und die Thrombopenie gewesen ist. Jeder Doktor sollte zu einem Medizin-Kriminalisten werden! Es lohnt sich nicht nur, diese Mühe auf sich zu nehmen, sondern es macht auch Spaß! Das Wichtigste aber: Es hilft dem Patienten, denn es macht oder fördert sachlich fundiertes Vertrauen. Denn der Patient merkt bald auch, daß da ein System in der Sache ist. Er arbeitet bald mit Eifer mit, weil er das Gefühl hat, bei der Therapie für sich selbst mithelfen zu können!

Macht euch immer und immer wieder klar

das »Glück der Leukämie«!

Wie gut ist doch der Leukämie-Patient dran, gegenüber dem Patienten mit noch konfliktaktivem Knochenkrebs. Denn der Leukämie-Patient hat ja schon die postconflictolytische Phase erreicht! Positive Dinge darf man auch

besonders positiv hervorheben, denn das baut den Patienten mit Recht und berechtigterweise auf. Die alten Vorstellungen von Leukämie als tödliche Krankheit, wo die vermeintliche Erkrankung der bösen Blastenzellen mit Gift und Strahl ausgetrieben werden sollte, genau wie im Mittelalter der böse Teufel mit dem Schwert, Gift und Feuer unter der Folter ausgetrieben werden sollte, all diese alten Horrorgeschichten darf man ruhig als vergangene Dummheit und Arroganz der skrupellosen Folter der Onkologenbrüder anprangern, die nunmehr endgültig vorbei ist.

Hütet euch davor, ihr Ärzte, diesen ersten Teil der Leukämiebehandlung auf die leichte Schulter zu nehmen! Es würde sich grausam rächen, und zwar an dem armen Patienten, dem ihr doch helfen wollt! Während heute alle Medizyniker einen großen Bogen um Leukämie-Patienten machen, weil sie als Todeskandidaten gelten; bei denen dann alle nach dem Motto verfahren: »Hoffentlich ist es bald vorbei!«, werden sich bald die Mediziner darum streiten, wer einen so erfreulichen Fall, wie einen Leukämie-Patienten, behandeln darf!

2. Therapie der postconflictolytischen, leukämischen Phase

Der *Heilungsphase* nach gelöstem Selbstwertkonflikt, der *Rekalzifizierungsphase* nach Knochen-Krebs.

1. Stadium:

Direkt nach der CL noch Panzytopenie (d. h. Anämie, Leukopenie und Thrombopenie)

Dieses 1. Stadium ist ein gefährliches Stadium für den Unwissenden, aber eine beglückende Aufgabe für einen Vollblutarzt. Der Patient hat oftmals eine hochgradige Anämie des gesamten Blutbildes. Die Gefäße waren bisher enggestellt in der Dauer-Sympathicotonie.

Für dieses geringe Gefäßvolumen haben die wenigen Erythrozyten und das geringe Hämoglobin gerade ausgereicht.

Jetzt aber durch die Conflictolyse hat der Organismus umgeschaltet auf Vagotonie. Die Gefäße sind erweitert. Alle Patienten sind abgeschlagen und müde in dieser postconflictolytischen Phase, auch die ohne Anämie. Diejenigen Patienten aber, die noch zusätzlich eine (schwere) Anämie haben, sind so unendlich schlapp und müde, daß sie nur noch liegen können. Jetzt kann kein Doktor mehr übersehen, daß der Patient krank ist, obwohl er gerade jetzt schon wieder am Gesundwerden ist. Das Hämoglobin und die Erythrozytenzahl sind scheinbar »abgesackt«, in Wirklichkeit aber ist die Konzentration nur herabgesetzt, das Blut stark verdünnt, denn das Gefäßvolumen ist verdreifacht bis verfünffacht durch Erweiterung der Gefäße. Das Fehlende Volumen mußte durch Serum aufgefüllt werden. Deshalb gibt es gar keinen Grund zum Erschrecken! Das Blut ist nicht weniger geworden, sondern nur verdünnt. Das Herz schlägt schneller, denn es müßte größere Mengen Blut minderer Hämoglobin-Konzentration umwälzen, um die gleiche Sauerstoffleistung zu erreichen. Das will aber das Herz nicht, denn die Konfliktlösung ist ja da, die Schlacht geschlagen. Der Organismus schaltet mit sanfter Gewalt auf Erholung, um die Wunden der Schlacht auszuheilen!

Synchron mit der psychischen Konfliktlösung hat auch der Computer Gehirn »umgeschaltet«. Auch dort beginnt die Heilung durch eine Schwellung des oder der HAMERSchen HERDE im Marklager des Gehirns.

Und obgleich der Patient so sterbenskrank matt und abgeschlagen aussieht, beginnt exakt mit der Conflictolyse im Knochenmark der Produktionsschub der Hämatopoese. Diesen Zustand, wenn im peripheren Blut *noch* Anämie und Leukopenie imponieren, im Knochenmark aber schon die ersten Myeloblasten (oder Lymphoblasten) bei der Sternalpunktion gewonnen werden können, den nannten die Schulmediziner bisher »Myeloblastische« oder »Lymphoblastische Aleukämie« im Gegensatz zur Myeloblasten- oder Lymphoblasten-Leukämie. Man spricht von einer »aleukämischen Leukämie«. In Wirklichkeit ist es »nur« das 1. Stadium der Heilung oder das Anspringen des Motors der Hämatopoese.

Komplikationen des 1. Heilungsstadiums und Therapie:

Es mag euch vielleicht übertrieben erscheinen, manchen vielleicht sogar lächerlich, wenn ich für die schlimmste Komplikation ein Konfliktrezidiv halte oder einen neuen Panik-Konflikt mit DHS. Ich weiß, wovon ich spreche und habe gute Gründe dafür! Komplikationen auf organischem Gebiet, sogar auf cerebralem Gebiet, kann unsere hochgerüstete Intensivmedizin heute relativ gut beherrschen. Daran muß man nicht mehr sterben – jedenfalls nicht in den allermeisten Fällen. Aber vor den psychischen Komplikationen stehen die meisten Mediziner meist ratlos davor! Den allermeisten fällt so unendlich schwer, sich vorzustellen, daß die vermeintlich so »harten Labor-facts« von der Psyche meist nach Belieben aufgeweicht werden können und auch in gleicher Weise wieder gehärtet werden können. Der ganze Heilverlauf steht und fällt nicht nur mit dem Mut und der Zuversicht der Psyche, sondern diese Psyche kann nur stabil bleiben, wenn der Konflikt gelöst bleibt und kein neuer hinzutritt, der den Patienten wieder in die Dauer-Sympathicotonie zurückwirft. Wenn bisher ein Leukämie-Patient ein schweres Selbstwert-Konfliktrezidiv erlitt – oftmals durch die niederschmetternde Diagnose »Leukämie« selbst – dann gingen stets augenblicklich die Leukozytenzahlen herunter, denn der Patient war wieder in Sympathicotonie mit erneuter Depression der Hämatopoese des Knochenmarks. Die Mediziner jubelten dann gewöhnlich: »Hurra, eine sogenannte Remission!« In Wirklichkeit war der schon auf dem Wege der Gesundung gewesene Patient wieder schwerkrank gemacht worden. Schaffte der arme Patient es aber – wider alle Erwartung – einmal, trotz aller Folter mit Gift, Stahl und Strahl seinen Selbstwertkonflikt noch einmal zu lösen, so daß eine neue Leukämie resultierte, oder blieb er gar resistent (oder renitent) gegen alle Vergiftungsversuche seiner Folterknechte, daß er einfach in der Heilungsphase der Leukämie blieb, dann jammerten alle Mediziner, jetzt sei nichts mehr zu machen, das Rezidiv sei gekommen oder gehe gar nicht weg. Dann setzte man immer aggressivere Gifte ein, bis auch ein solcher Patient endlich zusammenbrach und wie alle anderen starb.

Der Patient ist in der leukämischen Heilphase wie ein zartes Pflänzchen, das noch nicht der rauhen Luft der Selbstwert-Konkurrenz ausgesetzt werden darf. Er sollte optimalerweise in einem Sanatorium mit kleiner Intensivabteilung alle Wünsche erfüllt bekommen. Man sollte ihm sein Selbstwertgefühl gewaltig aufbauen, man sollte aber ansonsten alle Probleme von ihm fernhalten, vor allem die der »wohlmeinenden Familie«. Vor allem muß er, wie ein Tbc-Kranker, seine »Liegekur« für völlig adäquat begreifen. »Schlapp und müde ist gut!« Knochenschmerzen sind gut und ein sicheres Zeichen der Heilung! »Kein Anlaß zur Panik!« Es braucht seine Zeit.

Cerebral kann man bereits, wenn man genau hinschaut, das beginnende Oedem des Marklagers des Gehirns erkennen, beim Kind und jungen Menschen meist generalisiert, beim älteren Menschen meist umschrieben. Aber Komplikationen sind in diesem Stadium vom Gehirn her nur selten zu befürchten. Nur wenn der Konflikt lange gedauert hatte, also länger als ein

halbes Jahr, muß man auch hier schon auf den Hirndruck achten. Es empfiehlt sich in solchen Fällen, »so spät als möglich, aber so früh als nötig« Cortison zu geben; beim Erwachsenen Hydrocortison retard 20 bis 50 mg über den Tag und die Nacht verteilt, wobei die übliche »Nachtvagotonie« von abends 9 Uhr bis morgens 3 oder 4 Uhr besonders sorgfältig bedacht werden muß. Bei Kindern gibt man natürlich entsprechend weniger. So spät als möglich fängt man bei der Leukämie deshalb mit Cortison an, weil das Cortison die Hämatopoese bremst, was ja nicht erwünscht ist. Man nimmt es, um den Hirndruck in Grenzen zu halten.

Organisch stehen als Komplikationen im Vordergrund die *Anämie* und die Thrombopenie mit der dadurch bedingten Blutungsneigung! Daß die Leukopenie in diesem Stadium eine »Abwehrschwäche« darstellen würde, istbarer Unsinn! Alle Vereiterungen und sonstigen bakteriellen Infektionen, die in dieser pcl-Heilungsphase ablaufen, sind ausdrücklich vom Organismus gewollt und toleriert. Solange da nicht mit Zytostatika dran herumgefummelt wird, hat der Organismus auch bei Leukopenie genügend Leukozyten zur Verfügung, um eine reibungslose Kooperation mit seinen Freunden und Helfern, den Bakterien, zu gewährleisten! Selbst mit 2000 oder nur 1000 Leukozyten pro mm^2 bleibt in diesem Stadium noch »alles in Ordnung«, kein Grund zur Panik!

Und selbst wenn in diesem Stadium schon die ersten Blasten im peripheren Blut eingeschwemmt werden, ist das höchstens Grund zur Freude, eben das »Glück der Leukämie«. Wer sich den Unsinn ausgedacht hat, die Blasten würden das ganze Knochenmark verstopfen, dem gehört ein Orden für Kurzschlußdenken! Es stimmt davon kein Wort!

Aber im 1. Stadium sind wir ja noch vor der Blasten-Schwemme im peripheren Blut. Im Moment beschäftigen uns ja die Anämie, die Leukopenie und die Thrombopenie.

Anämie:

Die Anämie ist ohne Zweifel vorhanden, denn das Knochenmark hat ja noch bis vor kurzem unter Depression der Hämatopoese gestanden. Die Erythrozytenzahl pro mm^2 nimmt nach der Conflictolyse, wie wir schon oben besprochen haben, auch noch erheblich ab, aber eben nur, weil jetzt das ganze Gefäßsystem prall mit Flüssigkeit gefüllt ist. Und je mehr das Blut mit Flüssigkeit verdünnt ist, desto mehr sinkt die Anzahl der Erythrozyten pro mm^2 . Das Hämoglobin nimmt meist im gleichen Maß ab.

Das bedeutet, daß in dieser vagotonen pcl-Phase ein Hämoglobin von 6 g % bei 2 Millionen Ery pro mm^2 in etwa einem Hb von etwa 10 bis 12 g % und 4000000 Erys pro mm^2 im sympathicotonen Gefäßzustand, nämlich mit enggestellten Gefäßen und dadurch bedingten geringem Gefäßvolumen entspricht. Deshalb nur keine Panik! Mit 6 g % Hb lebt der Patient in der pcl-Phase (vagotonen Heilphase) noch ganz gut!

Ob der Patient – definitive Konfliktlösung vorausgesetzt – wirklich noch an echter Erythrozytenzahl (absolut) abnimmt, oder ob eine solche Abnahme

nur durch Volumenschwankungen vorgetäuscht wird, wissen wir noch nicht ganz genau. Ich halte aber nach meinen derzeitigen Erfahrungen für möglich, daß es noch eine gewisse »Auslauf-Depression« der Hämatopoese gibt, besonders, wenn der vorausgegangene Konflikt lange gedauert hatte. Aber trotz allem finden wir ja von dem Zeitpunkt der Conflictolyse ab auch die Zeichen einer vermehrten Hämatopoese auch des roten Blutes. Es dauert nur etwas länger, bis die rote Hämatopoese in Gang kommt als bei der weißen. Da aber auch zusammen mit der Anämie fast immer auch eine Thrombopenie einhergeht, die zu sehr unangenehmen Blutungen führen kann, sollte man kein Risiko eingehen, sondern, wenn das Hämoglobin unter 7 g% sinkt und die Zahl der Erys unter 2 Millionen pro mm², dann sollte man eine Bluttransfusion vornehmen – und zwar so wenig als möglich! Die Zeit arbeitet ja ohnehin für den Patienten! Deshalb ist es besser, er bekommt nur eine Konserve (450 ml) gewaschene Erythrozyten, als daß er »auftransfundiert« wird, wie man das früher unter der gänzlich anderen Prognose machte.

Die Thrombozytopenie, oder auch kurz Thrombopenie, ist eine nicht zu unterschätzende Komplikationsmöglichkeit. Insbesondere bei Kindern habe ich es stets beobachtet, daß jede Angstpanik die Thrombozytenzahl kurzfristig »in den Keller hauen« kann. Sie erholt sich zwar auch wieder rasch, wenn die Panik vorbei ist, aber momentan ist die Blutungsneigung dann da, und der Patient ist ja dann auch vorübergehend auch wieder in Sympathicotonie, ißt nicht, hat Brechreiz etc. Besonders gefürchtet sind Blutungen in den Gastro-Intestinaltrakt.

Grundsätzlich gilt: Ein Patient, bei dem man keine Zytostatika-Vergiftung macht, bei dem man überhaupt so wenig wie möglich »Maximal-Brutalmedizin« macht, den man aber psychisch optimal stabilisiert und aus jeder Panik heraushält, der hat optimale Chancen zu überleben!

2. Stadium: Noch Anämie und Thrombopenie, aber schon Leukozytose, bzw. Leukämie

In diesem Stadium werden die meisten Leukämien entdeckt, weil die Patienten so abgeschlagen und müde sind (was bei Schulmedizinikern als ganz schlechtes, geradezu teuflisch krankhaftes Zeichen gilt).

Oft ist es geradezu grotesk, besonders bei Patienten, die nicht so lange Konfliktaktivität gehabt haben: Da ist einer schlapp und müde, kann sich kaum noch auf den Beinen halten, so müde ist er. Fühlt sich aber, sobald er wieder in der waagerechten Lage ist, pudelwohl, schläft wie ein Murmeltier, hat einen Appetit wie ein Waldarbeiter. In dieser Situation des Wohlbefindens, wo der Patient gerade seinen Selbstwertkonflikt erfolgreich gelöst und mit dem kräftigen Wiederaufbau seines Selbstwertbewußtseins begonnen hatte, kam dann gewöhnlich die Diagnose »Leukämie«, und direkt dahinter die vermeintliche Prognose: »Kaum noch Überlebenschancen, und selbst die Zeit bis zum Tod eine einzige Folterqual unter weißbektelten Folterknechten, scheinchenweise Todesqual von einer Transfusion bis zur nächsten, der

Kopf kahl durch aggressive Zytostatika-Folter; und das Ganze in halbverdunkelten, von Neonlicht notdürftig erhellten, laborartigen Räumen, dazu das ständige Gequatsche von Blutbildwerten, und rings herum die mitleidigen Gesichter der Anverwandten und die gelangweilt-sachlich blickenden Gesichter des völlig intellektualisierten Pflegepersonals. Und wenn man sich überlegt, daß das alles ein riesiger Schwindel war, ein dogmatisch befohlener Schwindel, dann wird einem nur noch Grün vor Ekel, vor diesen rohen Folterknechten!

Und wenn nun ein solcher, schon halb zu Tode gefolterter armer Mensch noch zu euch findet, wo meint ihr denn, muß die Therapie beginnen; doch auf keinen Fall beim Blutbild, wo die Folterknechte gerade aufgehört haben! Oder beim akademischen Kluggequatsche über voraussichtliche statistische Überlebenschancen und Prognosen, die ja alle Schwindel waren! Nein, hier ist ein armer gefolterter Mensch, ein Freund und Bruder, mit dem ihr Erbarmen haben müßt! Und wagt mir nicht, diesen bigott-mitleidigen Ton anzuschlagen: »Ach, Herr Müller, geht's denn noch einigermaßen?« Wobei ihr dann in Wirklichkeit immer gedacht habt: »Hoffentlich ist es bald zu Ende!« Nein, dieser arme Mensch wird wieder genauso gesund wie ihr selbst, wenn ihr ihn nur richtig behandelt! Für mitleidige Sterbehilfe besteht nicht die geringste Veranlassung!

Psychische Komplikationen:

Die Patienten dieses 2. Stadiums sind in einer noch glücklicheren Lage als die des aleukämischen 1. Stadiums. Sie haben glücklicherweise schon ihre leukämische Phase, das »Glück der Leukämie«! Das müßt ihr ihnen am Tag mindestens 10mal immer und immer wieder sagen, und zwar voller Freude und Zuversicht, denn es ist doch wirklich ein sehr gutes Zeichen, daß die Hämatopoese wieder voll angesprungen ist! Am besten veranstaltet ihr zur Ankunft eines echten Leukämie-Patienten, ein kleines Stationsfest, so erfreulich ist eine Leukämie! Und laßt euch im Detail schildern, wie er seinen Selbstwert wieder geschafft hat, aufzubauen, lobt und bewundert ihn nach Gebühr! Und wenn er sogar die Folterungen eurer Kollegen überstanden hat, ohne einen erneuten, allertiefsten Selbstwertschock davonzutragen, dann ist er wirklich ein Held und gehört auch so behandelt!

Ihr müßt herunter von eurem hochnäsigen Doktorpodest. Heute mehr denn je, nachdem ihr doch einsehen mußtet, daß ihr eure Patienten jahrzehntelang hochnäsiger mit Schwindel betrogen habt. Diese Patienten sind nicht »Fälle«, sondern sind Menschen wie du und ich. Und wenn ihr Mediziner nicht mit solchen Menschen in der richtigen Weise umgehen könnt, dann seid ihr für die EISERNE REGEL DES KREBS ungeeignet! Ein Frauenprofessor in der Nähe der Reeperbahn, in Hamburg, fragte mich einmal, ob man mit psychischer Behandlung Krebs heilen könne. Ich meinte, unter gewissen Voraussetzungen sehr gut sogar! Da meinte er, das lehne er ab, denn dann müsse er sich ja mit seinen Patientinnen, die einen sexuellen Konflikt hätten und nach meinem System einen Gebärmutterhals-Krebs, über ihre dreckigen sexuellen Konflikte, ihre Zuhälter und dgl. unterhalten, das sei für ihn nicht zumutbar.

Ich meinte, er schaffe das ohnehin menschlich nicht. Aber das seien eben Menschen wie er auch, und für diese kleinen Prostituierten sei es sicherlich mindestens die gleiche Zumutung, sich mit ihm über seine Golflöcher zu unterhalten, ich sähe da keinen prinzipiellen Unterschied, außer den der Arroganz.

Wenn sich die EISERNE REGEL DES KREBS erst mal herumgesprochen hat, und auch in Deutschland von der ersten Uni-Klinik praktiziert wird, wie heute schon in Frankreich, und wenn dann erst die mittelalterliche Vergiftungsfolter aufgehört haben wird, dann ist der Leukämie-Patient in diesem 2. Stadium des Heilverlaufs ein »leichter Fall«, was die Psyche anbetrifft. Denn er ist ja – sonst hätte er keine Leukämie – konfliktgelöst, psychisch müßte er in einer Hochphase sein!

Cerebral:

In diesem 2. Heilstadium muß man auf das Gehirn achten. Es schwillt an, was ihr an der tiefdunklen Anfärbung des Marklagers erkennen könnt, sowie an der Kompression der Seitenventrikel. Dies ist aber nur bei generalisiertem Selbstwerteinbruch der Fall, bei umschriebenen Selbstwerteinbruchkonflikten (z. B. Mutter/Kind) sind gewöhnlich auch nur spezielle Marklagerbereiche betroffen, genau wie nur spezielle Skelettbereiche osteolysiert waren! Ihr seht dann umschriebene Marklagerbereiche im Hirn-CT tiefdunkel erscheinen und evtl. nur einen Seitenventrikel partiell imprimiert. Die richtige Dosierung von Cortison oder anderen Sympathicotonika ist hier eine Kunst: So wenig wie möglich, so viel als nötig. Auch Adeno-corticotropes Hormon (ACTH) kann eingesetzt werden, ist aber nicht so gut zu dosieren. Grundsätzlich bestehen aber dagegen keine Bedenken. Eine Dosierungsangabe würde hier aber nur verwirren, weil ja jeder Fall verschieden ist. Je höher die Zahl der Leukozyten ansteigt, desto stärker ist auch der vorangegangene Konflikt gewesen und desto stärker ist auch die Schwellung des HAMERSchen HERDES im Marklager zu erwarten. Aber ein unlösbares Problem ist so etwas für die heutige Medizin überhaupt nicht, denn bei dieser rein medikamentösen Geschichte ist ja die Schulmedizin wieder auf ihrer Domäne.

Organisch:

Zunächst einmal bietet die Leukozytose, also die Leukozytenschwemme (die ja überwiegend nur aus Blasten besteht) weder quantitativ noch qualitativ irgendwelche Probleme. Gerade die Blasten verschwinden ja jeweils schon nach wenigen Tagen wieder aus dem Blut und werden eingestampft und durch neue ersetzt. Zudem sind sie ja überhaupt nicht mehr zu einer Teilung fähig. Mithin ist auch die Bezeichnung »leukämische Infiltrate« ein großer ignoranter Bluff gewesen. Denn wenn sich Blasten nicht mehr teilen können, können sie natürlich auch keine (gemeint sind »carcinomatösen«) Infiltrate machen! Übrigens hat man ja solche vermeintlichen leukämischen Infiltrate auch schon des öfteren im Gehirn gefunden. Man hat diese HAMERSchen HERDE – denn um etwas anderes kann es sich natürlich nicht gehandelt haben – fälschlicherweise für die Folge der Leukämie gehalten, dabei war es die Ursache des Knochenkrebs und natürlich auch des Heilungsvorgangs im

Computer Gehirn! Auch daß die Leukoblastenschwemme, ich habe es schon mal erwähnt, das Knochenmark verstopfen würde, ist ein medizinisches Kindermärchen gewesen. Sie sind nichts anderes als harmlose Ausschußware, die stets in wenigen Tagen eingestampft wird, bis endlich die Produktion wieder nur noch normale Zellen liefert. Nein, die Blasten machen uns überhaupt keinerlei Probleme, denn es gibt ja stets 5000 bis 10000 normale Leukozyten, egal, wie viele Blasten es in der Peripherie gibt.

Dafür bereitet uns in diesem Stadium immer noch die Anämie der roten Blutzellen, Erys und Thrombos, Probleme. Die Problematik hat sich in diesem Bereich gegenüber dem 1. Stadium noch nicht geändert. Aber diese Probleme sind heutzutage gut beherrschbar, es besteht kein Grund zur Panik!

3. Stadium: Beginn der Erythrozytenschwemme in die Peripherie, etwa 4 bis 6 Wochen nach Beginn der Leukoblastenschwemme.

Hurra, jetzt ist Grund zum Jubeln, die Erythrozytenschwemme kommt! Es läuft jetzt beim roten Blut der gleiche Vorgang ab wie 4 bis 6 Wochen vorher beim weißen Blut. Die überwiegende Anzahl der Erythrozyten sind unreife Ausschußware, wenn man sie als solche erkennen kann, nennt man sie Normoblasten, so daß dann Leukoblasten neben Erythro- oder Normoblasten vorkommen. Eine solche Kombination ist für die Hämatologen ein doppeltes Teufelszeichen. Sie sprechen dann von Erythroleukämie und prophezeien jetzt stets das baldige Ende. Um nunmehr die zwei Teufel auszutreiben, gehen sie mit der alleraggressivsten Zytostatika-Vergiftung an den Teufelsbraten heran und – schaffen es fast immer, den schon im 3. Stadium der Heilung befindlichen Patienten zu Tode zu vergiften! Laßt euch auf diesen erbärmlichen Teufelsspek in Zukunft nicht mehr ein, es ist alles blanker, hirnrißiger Unfug gewesen, was diese arroganten Medizyniker da verbrochen haben und verbrechen! Wir waren einfach blind bis vor sechs Jahren. Ich will ja gerne nochmals gestehen, daß ich bis vor vier Jahren über die Leukämie auch noch im unklaren war. Aber seit 3 Jahren ist es veröffentlicht und es wird genauso totgeschwiegen wie die ganze EISERNE REGEL DES KREBS auch!

Vorsicht! Ein Großteil der unreifen Erythrozyten, die sog. Erythroblasten, sind Ausschußware und funktionell weitgehend unbrauchbar als Sauerstoffträger. Deshalb hat das Blut jetzt viele Leukoblasten bei normal vielen Leukozyten, sowie viele unreife Erythrozyten oder Erythroblasten bei noch verminderter Zahl normaler funktionsfähiger Erythrozyten! Ähnliches gilt für die Thrombozyten. Es resultiert also eine hyperchrome Anämie (Verhältnis Hämoglobin/Erythrozyten ist kleiner als normal). Und trotzdem stimmt auch diese Definition auch nicht, da man ja eigentlich die unreifen roten Zellen nicht mitrechnen darf.

Psychisch:

Bei richtiger Behandlung gemäß der EISERNEN REGEL DES KREBS sollte der Patient jetzt keine psychischen Probleme mehr haben, wenn er auch während der beiden vorausgegangenen Stadien klug behandelt worden ist. Ganz anders ist es natürlich wiederum, wenn ein Patient erst in diesem Stadium zur Behandlung kommt. Noch schlimmer ist es, wenn er bis dato schon einige Runden Knochenmarksvergiftung (Zytostatika-Vergiftung) hinter sich hat und ihr nun erst mal alle Folgen der Pseudotherapie kurieren müßt! Aber wie immer es sei, wenn der Patient dieses Stadium trotz aller Teufelsaustreibung erreicht hat, dann sollte ihm bei gewissenhafter Behandlung nicht mehr viel passieren können. Deshalb könnt – und müßt! – ihr ihm eigentlich uneingeschränkt Mut machen, und zwar völlig berechtigterweise!

Cerebral:

Cerebral müßt ihr in diesem Stadium aufpassen! Es ist das cerebral gefährlichste Stadium für Unwissende. Diese Gefahr gilt besonders bei Kindern mit generalisiertem Selbstwerteinbruch und entsprechendem generalisiertem Markoedem und entsprechend komprimierten Seitenventrikeln in diesem 3. Heilverlaufsstadium! Macht lieber ein Hirn-CT zuviel als eins zuwenig, wenn ihr im Zweifel seid. Zwar gilt auch hier als Optimum: Vom Cortison so wenig wie möglich und nur so viel als nötig. Aber in diesem Stadium dürft ihr die Zügel ein klein wenig nachgeben. Hier gilt jetzt: Kein Risiko mehr eingehen, denn bei der üppigen Ery- und Leuko-Schwemme – wenn auch noch unreif – kann das Cortison auch nicht mehr viel dem Knochenmark schaden. In diesem Stadium müßt ihr als gewissenhafte brave Handwerker eures Fachs saubere Arbeit leisten. Kein Grund zur Panik, aber auch kein Grund für Experimente. Der Patient muß das ganz sichere Vertrauen zu euch haben können, daß ihr die Situation völlig überblicken und beherrschen könnt!

Organisch:

In diesem Stadium geschehen, organisch gesehen, die meisten Dummheiten. Das ist heute noch sehr verständlich, weil der Patient ja derzeit noch dauernd hin und her gezerrt wird, stets gejagt von der schulmedizinischen Inquisition. Eine besondere Gefahr droht durch die sog. Knochenschmerzen, die in Wirklichkeit »Periost-Spannungsschmerzen« sind. Denn das Periost ist sensibel sehr gut versorgt. Je besser ihr eure Patienten auf diese zu erwartenden »Knochen-Heilungsschmerzen« vorbereitet, desto leichter fällt ihm das Ertragen dieser Schmerzen, ja er wartet geradezu darauf, er sehnt es förmlich herbei. So vermeidet ihr Angst und Panik. Ein solcher Patient benötigt nur wenig Schmerzmittel. In diesem Stadium bekommen auch viele der ehemaligen Kollegen kalte Füße, wenn die Blutzellzahlen hochschnellen. Sie ziehen dann verstohlen ein herkömmliches Lehrbuch hervor, worin ja alles ganz anders geschrieben steht. Der Patient merkt es sofort, wenn der Doktor verunsichert ist. Noch mehr Dummheiten werden aber demnächst dadurch passieren, daß die Doktors und Patienten zu früh schon hurra schreien und zu

keck werden. Traut den Erys nicht, auch wenn es noch so viele sind, und achtet sauberlich auf die Thrombozyten. Außerdem kann das 3. Stadium ziemlich lange dauern, eben je nachdem wie lange der Konflikt gedauert hat. In dieser Phase werden deshalb viele Patienten ungeduldig, sie sind es endlich leid! Es ist eigentlich schon das Problem des 4. Stadiums.

4. Stadium

Das 4. Stadium könnte eigentlich das schönste Stadium sein: Der Patient könnte sich aus der Gefahrenzone heraus fühlen. Die Erythrozytopoese beginnt sich zusehends zu normalisieren. Denn während die Leukoblasten früher ausschwemmen und später wieder verschwinden als die Erythroblasten, die später ausschwemmen, aber früher wieder normalisiert sind, so könnte in diesem Stadium alles seinen guten Gang gehen –, bei richtigem Verständnis des Heilverlaufsvorgangs. Auch die Thrombozyten sind in diesem Stadium keine Gefahr mehr und damit entfällt die ständige Gefahr der inneren Blutung bzw. intestinalen Blutung.

Psychisch:

Der Patient fühlt sich noch müde, sonst aber wohl, hat aber oftmals gerade in diesem Stadium starke *Knochenschmerzen*, die durch die Periostspannung um die in Heilung, bzw. Rekalzifikation befindlichen Osteolysen bewirkt wird. Diese Knochenschmerzen können sehr hartnäckig sein und erfordern eine hohe Kunst der psychischen Betreuung! Der Patient kann nämlich, besonders wenn er vom Charakter her labil ist, mürbe werden, verlangt dann nach Schmerzmitteln, die wiederum eine verheerende Wirkung auf die Thrombozytopoese haben.

Wichtig ist deshalb zu wissen: Der Patient bildet sich die vermeintlichen Knochenschmerzen, die aber in Wirklichkeit Periostspannungsschmerzen sind, nicht ein, sondern er hat sie wirklich. Die Periost-Dehnung kann man auch sehr gut an vielen lokalen Knochentomogrammen nachweisen. Trotzdem werden die Schmerzen erst dann unerträglich, wenn der Patient in Panik gerät. Meine Patienten, die die Zusammenhänge begriffen hatten, haben von da ab selten nach Schmerzmitteln verlangt. (»Wenn ich ja weiß, daß das ein gutes Zeichen der Heilung ist, ist das gut zu ertragen, im Gegenteil, manchmal bin ich enttäuscht, wenn der Schmerz weg ist, weil ich Angst habe, es heilt nicht weiter«, sagte mir eine Patientin.) Morphium braucht überhaupt kein Patient, der die Zusammenhänge begriffen hat! Cortison schadet weniger als die meisten Schmerzmittel, die zumeist eine sedierende, vagotrope Wirkung haben und dadurch noch das Knochenoedem und die Periostspannung verstärken!

Merke:

Punktiere niemals ein gespanntes Periost über einer in Heilung befindlichen Knochenosteolyse! Die Gefahr einer periostären Callusbildung – sog. Osteo-Sarkom – ist groß. Ein solches gespanntes Periost zu punktieren oder zu inzidieren, ist schlicht ein Kunstfehler!

Cerebral:

In diesem 4. Stadium ist der Höhepunkt des lokalen Hirnoedems, teilweise auch schon im 3. Stadium. Der Patient kann eine epileptoide Krise bekommen, die man weder an Krämpfen noch an Atemnot oder dgl. bemerkt, sondern nur an einer gewissen Zentralisation. Der Patient wird blaß, hat kalten Schweiß auf der Stirn, ist unruhig. Es empfiehlt sich in diesem Falle sofortige Applikation von 50 bis 100 mg. Hydrocortison langsam i. V. Verantwortlich dafür ist eben das lokale Hirnoedem. Diese epileptoide Krise kommt in jedem Fall, verläuft aber meist undramatisch. Immer ist hierbei der Blutzuckerspiegel zu untersuchen und auf Normwert zu halten. Vorsorglich empfiehlt sich initiale intravenöse und perorale Applikation von Traubenzucker. *Vorsicht vor Infusionen* im Stadium des Hirnoedems! Ihr könnt den Patienten damit buchstäblich ertränken! Außerdem empfiehlt sich, den Kopf nicht flach zu lagern, sondern etwas höher als den Körper, so daß das Hirnoedem Abfluß hat! Sehr gut hilft hier ein sehr einfaches Mittel: Kühlung des durch die Kopfhaut fühlbaren heißen HAMERSchen HERDES durch Eisbeutel, die mit einem Tuch unwickelt sind.

Am allerwichtigsten ist, daß der Patient nicht in Panik kommt. Denn sterben sehen habe ich an einer solchen epileptoiden Krise des Selbstwerteinbruchs noch keinen Patienten, solange der nicht Panik dazubekommt!

Organisch:

Auch wenn sich in diesem 4. Stadium die Blutwerte ganz allmählich wieder zu normalisieren beginnen, sollte man nicht leichtfertig werden! Das gilt ganz besonders für die Thrombozyten! Ein einziger Angstschock kann die Thrombozyten momentan wieder in den Keller befördern. Es nützt auch nicht viel, wenn man damit rechnet, daß sie ja nach Abklingen des Angstschocks wieder ansteigen werden. In der Zeit kann eben viel passieren. Deshalb sollte der Patient eben in einer »panikfreien« Umgebung genesen können, wo solche Angstschocks nicht zu erwarten sind. Ganz kann man sie nie verhindern, denn dann müßte man das Telefon abschaffen!

5. Stadium: Übergang in die Normalisierung

Dieses Stadium sollte keine nennenswerten Komplikationsmöglichkeiten bieten. Es soll deshalb auch nicht weiter ausgebreitet werden.

Wenn ich auch alle möglichen Komplikationen, entsprechend ihrem möglichen Vorkommen in den entsprechenden Stadien, aufgezählt habe, so bedeutet das ja keinesfalls, daß überhaupt welche auftreten müssen. Außerdem: Wenn die Mediziner wissen, worauf man achten muß, sind das ja zumeist keine Probleme mehr. Das große Handikap war ja bisher, daß wir alles falsch beurteilt haben. Zu diesem Falschbeurteilen gehörte vor allem das Ausklammern der Seele.

Vorbemerkungen zu den Leukämie-Fällen

Die hier aufgezeigten Leukämiefälle sollen euch nach Möglichkeit jeweils die Synchronie der 3 Schichten Psyche – Gehirn – Organ aufzeigen. Ich bin sehr stolz darauf, euch so viele anschauliche Beispiele zeigen zu können. Wenn ihr wüßtet, wie schwierig es war, an die notwendigen Hirn-CTs heranzukommen und die Röntgenaufnahmen des Skeletts. Denn die Hämato- und Onkologen halten doch so etwas für absolut überflüssig! Die Patienten mußten z. T. »Kopfschmerzen vortäuschen und einen Doktor in der Verwandtschaft«, um an die Aufnahmen heranzukommen, ja, um überhaupt erst einmal Aufnahmen gemacht zu erhalten. Deshalb kann ich euch in manchen Fällen nicht alle drei Ebenen vorführen. Manche Fälle waren gleichwohl so beschreibenswert, daß ich das Manko der Unvollständigkeit in Kauf genommen habe.

Da ich mit den Abbildungen aus finanziellen Gründen sparen mußte, habe ich immer versucht, möglichst typische Abbildungen zu bringen, obwohl ich gerne ganze Verläufe gezeigt hätte.

Was muß man auf den Bildern sehen?

1. Psyche:

Der Patient muß einen Selbstwerteinbruch-Konflikt gehabt haben, der bei der Leukämie in Lösung sein muß. Eine Leukämie ohne gelösten Selbstwerteinbruch gibt es nicht! Aus dem Stadium der Leukämie kannst du einigermaßen sicher auf den Zeitpunkt der Conflictolyse schließen. Es ist wichtig, DHS und speziellen Konflikthalt herauszufinden!

Cerebral:

Typisch für die Leukämie ist nicht nur, daß im Marklager des Großhirns ein dunkler HAMERScher HERD zu sehen ist, sondern er muß ja an ganz bestimmter Stelle zu sehen sein, entsprechend dem Konflikthalt!! Und diese müssen dann wiederum exakt mit der Lokalisation der Knochenosteolysen übereinstimmen!

Und selbst dann, wenn wir scheinbar einen generalisierten Selbstwerteinbruch-Konflikt vor uns haben, sehen wir meist einige tiefdunkle HAMERSche HERDE innerhalb des durch das allgemeine Oedem dunkel gefärbten Marklagers. Zwar konfluieren es dann schließlich, aber in gewissen Stadien kann man es gut unterscheiden.

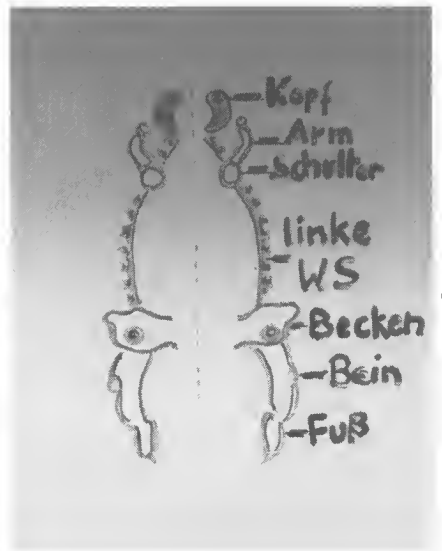
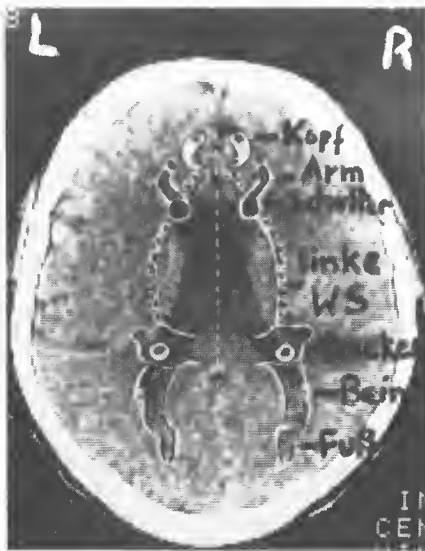
Organisch:

Es gibt keine Leukämie ohne vorausgegangenen aktiven Knochenkrebs. Knochenkrebs bedeutet Knochenosteolysen (vgl. im Kapitel über Knochenkrebs). Die Relaisbereiche der Skelettknochen sind im Marklager des Gehirns angeordnet in der Art eines auf dem Rücken liegenden Säuglings. Ich habe das Bild hier nochmals eingefügt, damit ihr nicht immer hin und her blättern müßt. Das rechte Marklager entspricht also der linken Hälfte des

Skelettsystems und umgekehrt. Zu jeder der Osteolysen muß, wenn man es genau genug im Hirn-CT fotografiert, ein HAMERScher HERD auf der gegenüberliegenden Seite des Marklagers sichtbar sein, und zwar genau an dem dafür üblichen Platz dieses Marklagers.

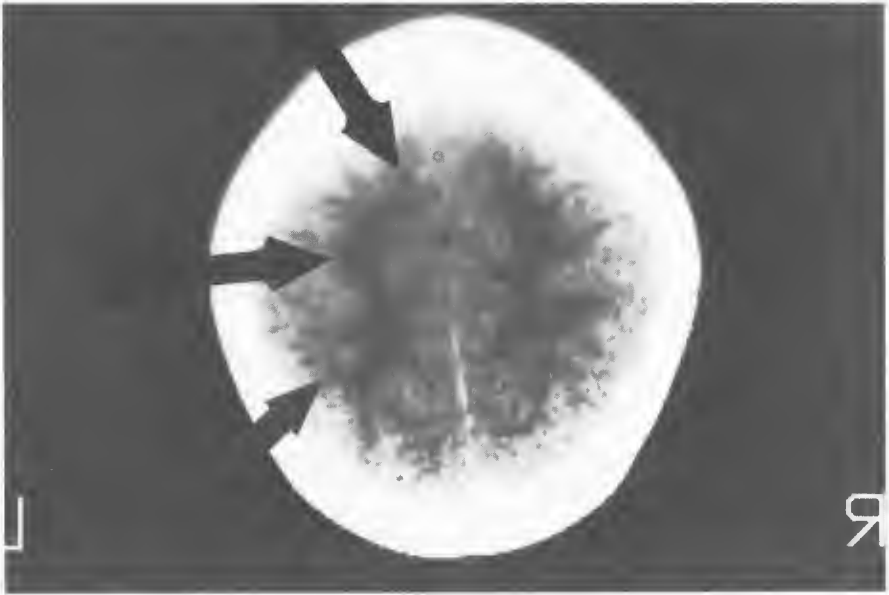
Selbstverständlich muß auch das Blutbild, sprich die Hämatopoese, genau synchron verlaufen, sowohl was die Leukopenie und Anämie in der konfliktaktiven Zeit anbelangt (und *noch* im 1. Stadium nach der CL), als auch was die Leukozytose und die Erythämie anbelangt, bzw. die Erythroleukämie. Stets muß alles – unter Berücksichtigung des Alters des Patienten und der Konfliktdauer und -intensität – völlig synchron verlaufen.

Ich möchte euch an den folgenden Beispielen zeigen, daß die Leukämie kein russisches Roulett ist, wo niemand weiß, wie es weitergeht, sondern ein sehr sinnvolles, sehr gut verständliches Geschehen. Nur so werdet ihr mir »glauben«, wenn ihr nämlich verstehen werdet, warum wir in Zukunft berechtigterweise hoffen dürfen, daß fast alle Patienten gesund werden können. Es gibt in der Medizin nichts, was gesetzmäßiger wäre als das!



<i>Psyche</i> Art des Selbstwerteinbruchs	<i>Gehirn</i> Lokalisation im Marklager des Gehirns	<i>Organ</i> Lokalisation der Osteolyse im Skelett	<i>Hämatopoese des</i> Knochenmarks
Intellektuell-moralischer Selbstwerteinbruch	frontales Marklager	Calotten- und HWS-Osteolysen	Bei allen Selbstwerteinbruch-Konflikten: Während der konfliktaktiven Phase: <i>Hämatopoese-Depression</i> ; in der postconflictolytischen Phase (pcI-Phase): <i>Leukämie</i> später Erythrozyt-hämie und Thrombozyt-hämie
Selbstwerteinbruch im Verhältnis Mutter/Kind (»Du bist eine schlechte Mutter«); das gleiche entsprechend auch im Vater-Kind-Verhältnis	bei Rechtshändern: frontal rechtes Marklager; bei Linkshändern: frontal linkes Marklager	Osteolyse der Schulter links Osteolyse der Schulter rechts	
Selbstwerteinbruch betreffend handwerkliche Fähigkeiten und Geschicklichkeit	frontales Marklager	Armknochen-Osteolysen	
Zentraler Selbstwerteinbruch der Persönlichkeit	Marklager lateral	LWS-Osteolysen und BWS-Osteolysen	
Selbstwerteinbruch unter der Gürtellinie	Marklager temporo-occipital	Becken-Osteolysen	
Selbstwerteinbruch im Verhältnis Ehemann/Ehefrau	bei Rechtshändern: links frontal; bei Linkshändern: rechts frontal	Osteolyse der rechten Schulter; Osteolyse der linken Schulter	
Unsportlichkeits-Selbstwerteinbruch	occipitales Marklager	Beinknochen-Osteolysen	

Merke: Rechte Hirnhälfte für linke Skelettseite
Linke Hirnhälfte für rechte Skelettseite



Hirn-CT des nachfolgenden Falles Dirk B. Die breiten Pfeile weisen auf kleine schwarze Punkte innerhalb des breit und durch seine tiefe Schwärzung als Oedem erkennbaren Marklagers des Großhirns. Es handelt sich hier um eine mehr diffuse, jugendliche generalisierte Demineralisation (auf dem Niveau der Organe, einer diffusen, generalisierten Oedematisation des Marklagers des Gehirns und einen diffusen, die Gesamtpersönlichkeit betreffenden Selbstwerteinbruch, bzw. Einbrüche.

Der schmale Pfeil weist auf den in Lösung begriffenen HAMERSchen HERD des linksseitigen Parazentralkonfliktes, der mit Todesangst-Panik einhergegangen war (Ende Juli 84 sagte 7.-Kläßler: »Du mußt ja sterben . . .«) Der typische Parazentralkonflikt geht von der Cortex bis ins Zwischenhirn durch und ist dort an seiner typischen Schießscheibenfigur gut zu erkennen. Der Junge hat also beim zweitenmal nicht nur ein Selbstwerteinbruch-Rezidivkonflikt erlitten, sondern auch einen Todesangst-Parazentralkonflikt.

Der Junge wurde nach Lösung seiner Konflikte mit heißem Kopf und in tiefer Vagotonic, unter den Zeichen des akuten Hirnoedems in ein kleines Krankenhaus bei Heidelberg eingeliefert, nach Rücksprache mit der Uni-Klinik Heidelberg weigerten sich die Ärzte des Krankenhauses, dem Jungen das notwendige Cortison zu geben und den Kopf zu kühlen. Der Junge starb daraufhin erwartungsgemäß am Hirnoedem-Koma.

Junge hat nach Autounfall Angst, Krüppel zu bleiben

Der 10jährige Dirk B. aus der Universitäts-Kinderklinik Heidelberg erleidet am 6. 10. 82 einen schweren Autounfall mit Schädelbruch, Beckenbruch etc. Er wird bewußtlos in eine Klinik eingeliefert. Als er – noch im Schock! – aus der Bewußtlosigkeit aufwacht, steht an seinem Bett ein Arzt, der ihm sagt, er habe eine Reihe von Knochenbrüchen, müsse stramm liegen, man wolle nur hoffen, daß das alles wieder richtig zusammenwachse. Der Arzt hat sich nichts Besonderes dabei gedacht, es vielleicht sogar als Aufmunterung gemeint. Aber der Junge bekam es – im Schock, in dem er war – »in den falschen Hals«. In den nächsten 2 Monaten, in denen er schlecht schlafen konnte, keinen Appetit hatte, an Gewicht abnahm und in einer Art von Panik war, sinnierte er Tag und Nacht darüber nach, ob wohl auch die Knochen richtig aneinanderheilen würden oder ob er ein Krüppel bleiben würde. Als der Junge Anfang Dez. wieder nach Hause kam und dort seine Gehversuche mit Erfolg machte, war die Welt bald wieder in Ordnung. Er konnte auch schon bald wieder am Unterricht teilnehmen. Seit Anfang Dez. war der Selbstwerteinbruch, die Angst, ein Krüppel zu bleiben, gegenstandslos geworden, der Konflikt gelöst.

Im Januar 83 berichtete der Klassenlehrer über Dirk, er sei ständig müde, unkonzentriert, die Leistungen waren nicht mehr wie früher, als der hochsensible Junge ein sehr guter Schüler war. Der Junge war, wie wir jetzt wissen, in der postconflictolytischen vagotonen Phase (pel-Phase), die gekennzeichnet ist durch überwiegende Vagotonie, Wohlbefinden, Müdigkeit, lokale Hirnschwellung sowie Schwellung, Exsudation, bzw. reparatives Stadium des betroffenen gewesenen Körperorgans, in diesem Falle des Skelettsystems mit auf Hochtouren laufendem Produktionsschub des Knochenmarks mit rotem und weißem Blut, was vorher »deprimiert« gewesen war. Dies nennen wir dann *Leukämie*. Richtiger wäre es, lediglich von *leukämischer Phase* zu sprechen, denn nach meinen Beobachtungen *normalisieren* sich diese Symptome der Überproduktion unreifer Zellen im Knochenmark wieder *spontan*, wenn die Schwellung im Gehirn und die Anämie nicht zu stark werden. Ja man bemerkt sie meist nur zufällig, da die Patienten sich ja – bis auf die vagoton bedingte starke Müdigkeit – sehr wohl fühlen! In unserem Fall nahmen die Symptome der lokalen Hirnschwellung zwar nicht bedrohliche Ausmaße an, waren aber auch für die Eltern nicht zu übersehen. Sie sagten: »Der Junge ging so komisch.« Weil sie Angst hatten, daß das mit den Knochenbrüchen zusammenhängen könne, gingen sie, als die Symptome zwischen Mai 83 und Sept. 83 nicht zurückgingen, sondern eher noch etwas zunahmen, zum Arzt. Dabei wurde Ende Sept. 83 die sog. Leukämie festgestellt. Danach erfolgte (überflüssigerweise) in der Uniklinik Heidelberg Chemotherapie und Bestrahlung des Gehirns.

DHS: 6. Okt. 82, schwerster Selbstwerteinbruchkonflikt (Dirk: »Ich hatte Angst, daß alle Knochen verkehrt anwachsen würden und ich ein Krüppel bleiben würde.« Im Anschluß an das DHS sympathicotone Phase mit Schlaflosigkeit, Gewichtsabnahme, Grübelzwang. Im Ge-

hirn HAMERsche HERDE im Marklager des Großhirns, im Knochenmark Depression. Anämische und leukopenische Phase!

CL: Nach der Conflictolyse Ende Nov./Anfang Dez. 82 Umschaltung in die vagotone Phase mit Wohlbefinden, gutem Schlaf, gutem Appetit, allerdings auch Müdigkeit, Konzentrationsschwäche. Im Gehirn (intra- und perifocales Oedem), im Knochenmark hyperproduktive Heilphase mit vermehrter Erythro- und Leukopoese: *leukämische* Phase. Kurz vor der spontanen Renormalisierung der leukämischen Phase Entdeckung der Blutbildveränderung wegen Hirndrucksymptomatik.

»7.-Kläßler« sagt dem Jungen (3.-Kläßler), daß er sterben müsse

Nach Normalisierung der Blutwerte, die ohnehin spontan erfolgt wäre und durch Chemobehandlung und Bestrahlung des Gehirns verzögert wurde, (Ende 1983) war eine sogenannte »Remission« eingetreten, also eine Normalisierung. Schon das Wort Remission hat bei uns Medizinern den Geruch des nur Vorübergehenden, nicht Endgültigen. Das drückt sich in den fortlaufenden ambulanten »Kontrollen« aus, die die einzige Frage haben, ob die Leukämie bereits wieder zurückgekehrt ist.

Dieses Warten auf das Zurückkehren des Unheils teilt sich Eltern und Patienten so sehr mit, daß jede Kontrolle von dem Seufzer der Erleichterung gefolgt ist: »Gott sei Dank, noch nicht!«

Im Juni 84 brach sich der Junge beim Fahrradfahren den rechten Arm. Ich hatte gedacht, daß dieses Ereignis vielleicht einen Assoziationschock bei dem Jungen ausgelöst haben könnte, der sich an dem 1. Unfall orientiert habe, aber der Junge verneint – und nur das gilt, was uns der Patient selbst berichtet!!

Aber einen Monat später, im Juli 84, kommt ein 7.-Kläßler, also für einen 3.-Kläßler ein »großer Mann« zu seinem Schulkameraden und fragt: »Sag mal, was hast du eigentlich für eine Krankheit?« Der Junge antwortet: »Leukämie.« 7.-Kläßler: »Ja, aber dann mußt du ja sterben, das hat unsere Biologie-Lehrerin gesagt, und die weiß es ganz genau.« Das war für den Jungen ein neues DHS, ein schlimmer Schock. Er ist völlig am Boden zerstört, grübelt ständig über den 7.-Kläßler und die inhaltsschweren Worte, die er gesagt hat, schläft nicht mehr richtig, ißt nicht mehr richtig, ist in Konflikt-Panik. In dieser Zeit sind die Blutwerte des weißen Blutes normal bis leukopenisch. Zwar erzählt der Junge seiner Mutter einmal von dem 7.-Kläßler, aber die nimmt das nicht ernst, geht darüber hinweg. Das Grübeln bleibt, etwa 2 Monate lang. Er ist in Sympathicotonie.

Ende Sept. 84 Konfliktlösung. Der Junge kommt zu dem Schluß, daß der 7.-Kläßler nicht recht haben könnte, denn er stirbt ja nicht, die Blutwerte bleiben ja in Ordnung. 4 Wochen später wird bei einer Kontrolluntersuchung ein sog. Leukämie-Rezidiv festgestellt. Zu diesem Zeitpunkt fühlte sich der Pat. wieder wohl, schlief wieder gut, hatte wieder guten Appetit, hatte den Gewichtsverlust von 8 bis 10 kg zumeist schon wieder aufgeholt, hatte warme

Handflächen, war jedoch auch schlapp und müde, wie das in der Vagotonie normal ist.

Der junge Patient wurde nun erneut in der Uni-Kinderklinik Heidelberg stationär chemobehandelt, cerebral kobaltbestrahlt etc. ohne »Erfolg«. Man sagte den Eltern, der Organismus des Jungen sei gegen die Zytostatica »immun« geworden, er sei »austherapiert«. Am 27. Mai schickte man ihn nach Hause und verabschiedete sich »endgültig« von ihm. Eine nochmalige Aufnahme in der Klinik wurde als nicht sinnvoll dargestellt, weil in den nächsten 2 bis 4 Wochen mit dem Ableben des Jungen zu rechnen sei. Der Bub bekam das alles ganz genau mit, denn er ist, wie gesagt, hochsensibel! Der Junge wurde von der Klinik unter Opiate gestellt, wegen der Panik-Schmerzen, die er hauptsächlich in den Oberarm- u. Oberschenkelknochen spürte. Auf mein persönliches Geheiß hin erfüllten die Klinikskollegen meinen Wunsch und transfundierten den Jungen von 7g% HB auf 11g%.

Am 28. Mai 85 besuchte ich Dirk B. zum ersten Mal: Er war jetzt 12 Jahre, völlig apathisch, kaum oder nur mühsam ansprechbar. Er bekam alle Stunde massive Schmerzmittel mit Dolantin, zusätzlich Luminal. Seit 1 Woche war er offenbar in totaler Panik, weil er mitbekommen hatte, »daß nichts mehr zu machen sei« (Todesangst). Diese Panik war durch Opiate »eingestellt« worden. Das Luminal bekam er, weil er kürzlich einen epileptischen Anfall erlitten hatte, bevor er in die (erneute) Todesangstpanik kam!

Ich setzte mich erst einmal an das Bett des schwerkranken Jungen und versuchte, mit ihm zu sprechen, aber das war kaum möglich, denn der Junge war »weit weg« und in Panik. Da griff ich zu dem letzten möglichen Mittel: Ich blickte ihm mit hypnotisierendem Blick ganz fest in die Augen und sagte langsam und eindringlich, daß ich seinetwegen extra von Rom gekommen sei und nun ganz genau wisse, daß er in 2 Monaten wieder draußen herumspringen würde, genau wie seine Kameraden und Geschwister, er müsse nur selbst mithelfen! Ich sagte ihm noch, die hiesigen Ärzte verstünden seine Krankheit nicht (was ja der Wahrheit entspricht). Aber Rom sei eine viel größere Stadt als die hiesige Universitätsstadt Heidelberg und ich als Arzt aus Rom wisse das deshalb einfach besser!

Der Junge war wie erschlagen. Er blickte nur ungläubig zu seinen Eltern, die nickten. Man konnte kaum entscheiden, ob er das, was ich gesagt hatte, überhaupt richtig mitbekommen oder realisiert hatte. Aber 10 Minuten später, als wir schon aus dem Zimmer waren, »zündete bei ihm die Rakete«. Von da ab war er wie elektrisiert, konnte plötzlich wieder zum Fernseher laufen, erzählte seinen Geschwistern, daß der Arzt aus Rom gesagt habe, er werde in 2 Monaten wieder völlig fit sein und draußen herumspringen. Kleine Panne am Rande: der 17jährige Bruder sagte spontan: »Das glaub ich nicht!« Die Geschwister waren nämlich schon alle auf den baldigen Tod des Bruders vorbereitet. Der Junge brauchte von Stund an keinerlei Schmerzmittel mehr. Von den 20 mg Decortin wurde täglich ein Teil abgesetzt (Ausschleichen). Wenn er leichte Schmerzen – ohne Panik! – in den Oberarmen und Oberschenkeln spürte (durch Periostspannung über dem Knochenoedem!) dann wurde das gekühlt, ebenso, wenn er Kopfschmerzen hatte, die aber aushaltbar

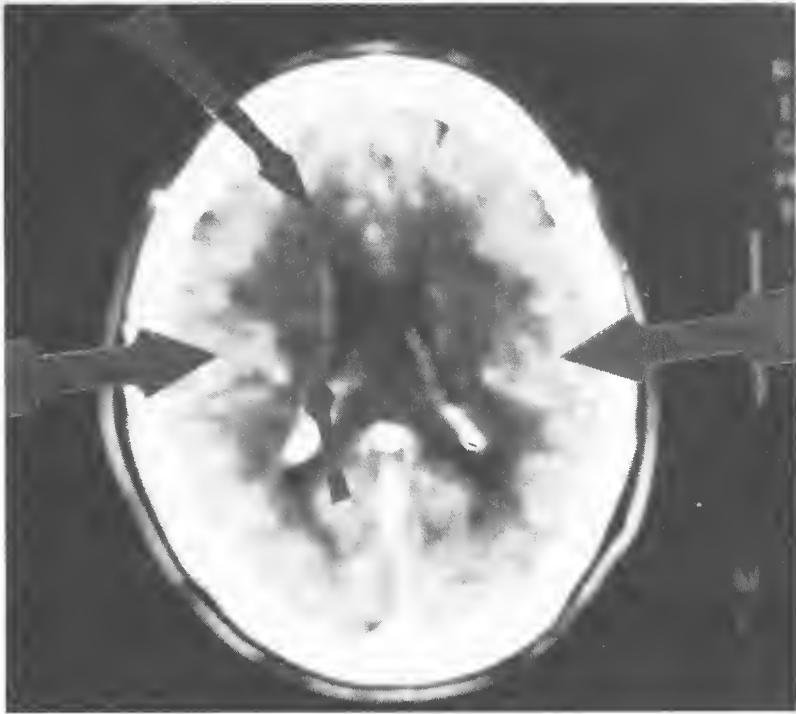
waren und unter Kühlung mit einem Eisbeutel rasch zurückgingen. Am nächsten Tag verlangte er bereits spontan zu essen, was er seit Wochen oder Monaten wegen der Medikamente und der neuen Panik, nicht mehr gemacht hatte. Dem Jungen geht es dann recht gut! Die Leukozyten lagen bei Heimkehr aus der Klinik bei ca. 100000, davon 91 % Blasten. Es widerspricht jeglicher ärztlicher Erfahrung, daß ein Junge, der jetzt glücklich ist – in Vagotonie – spielt, gut schläft, gut ißt, lacht und an seiner Umgebung Anteil nimmt, sterben soll, nur weil ihm rein intellektuell orientierte Ärzte einer Universitätsklinik sagen, daß er bald sterben wird, ja sogar, daß er in den nächsten 2 bis 3 Wochen sterben wird! – Die Moral des Jungen ist so gut, daß er sich weigert, überhaupt Schmerzmittel zu nehmen, weil ich ihm gesagt habe, ohne Schmerzmittel würde er rascher gesund als mit Schmerzmitteln. Er sagt dann: »Es ist nicht so schlimm, daß ich sie brauche«.

Auch eine Panne, nämlich eine Thrombozytendepression innerhalb weniger Tage von 150000 auf 14000 durch Verabreichung eines sog. biolog. Zytostatikums – gegen meinen ausdrücklichen Rat! – konnte der Junge erstaunlich gut abfangen, trotz massiver Blutung aus der Nase, weil ich ihm sagte: »Dirk, das ist eine kleine Panne, aber es bleibt bei unseren 2 Monaten, die Heilung geht trotzdem weiter!«

Am 18. 6. 85 stirbt DIRK im Hirnkoma. Dr. A. F. von der Kinderklinik Landau berichtete, der Patient sei benommen gewesen, im Hirnkoma. Auf Anraten der Heidelberger Uni-Klinik habe man absichtlich *kein* Cortison gegeben. Man habe keine intensivmed. Behandlung gemacht, weil man nicht an Hirndruck entsprechend der EISERNEN REGEL DES KREBS glaube, sondern an »leukämisches Koma«. Was er darunter verstand, wußte er nicht genau zu sagen. Er zitiere nur die Heidelberger Uni-Kinderklinik. Der Junge war tags zuvor wegen zunehmender Benommenheit eingewiesen worden.

BB: Hb 12g %; Ery 4,2 Mill, Thrombo 19000, Leuko 140000. Als ich von Dirks Tod hörte, habe ich vor Schmerz und Wut geheult. Unglaublich, was diese Medizyniker fertigbringen!

Danach habe ich nochmals dem Chef der Heidelberger Kinderklinik, in der ich selbst einmal als Arzt gearbeitet habe, angeboten, vor allen Ärzten der Klinik über den Fall Dirk zu referieren. Der Professor ließ mir ausrichten: »Kein Interesse!«



Patient aus der Wiener Herzinfarktstudie (52 Jahre), der beim Tod seiner Ehefrau einen vollständigen generalisierten Selbstwerteinbruch-Konflikt erlitten hat, gleichzeitig aber einen männlichen Revierkonflikt und einen weiblichen sexuellen Konflikt. Dies ist sehr selten und kommt deshalb fast nie vor, weil es nur eine bestimmte Konstellation gibt, in der man ambivalent reagieren kann.

Man sieht deutlich die tiefdunkle Färbung des gesamten Marklagers des Gehirns. Innerhalb dieses Marklagers aber sind deutlich besonders tiefdunkle Areale zu sehen (HAMERsehe Marklager-HERDE).

Völliger Selbstwerteinbruch durch Tod der Ehefrau

Die Ehefrau des Patienten war im November 1983 gestorben. Sie war gleichzeitig eine Art Mutter für ihn und Ehefrau (odipales Verh.); war 8 Jahre älter als er gewesen. Der Patient hatte deshalb außer seinem Selbstwerteinbruch gleichzeitig einen Revierkonflikt und einen weiblich-sexuellen Konflikt erlitten, (Konflikt des Nicht-Begattet-Werdens oder des Verlassenwerdens). Der Patient war in »schizophrener Konstellation«. Er war wie in einer Starre, depressiv und völlig verstört. In seiner Umgebung sagte man, er sei »verrückt« geworden. Die Konfliktlösung kam ganz merkwürdig: Nach neun Monaten

Grübeleien kamen sein Chef eines Tages zu ihm und sagten: »Ich brauche Sie, ich habe hier eine Arbeit, die nur Sie machen können!« Da wachte er wie aus einem tiefen, bösen Traum wieder auf. Er machte die Arbeit, die nur er machen konnte. Acht Wochen später erlitt er den fälligen Herzinfarkt, den er nur knapp, nach mehrfachen Reanimationen, überlebte. Das Hirn-CT hatte von den Kardiologen niemanden interessiert. Es wurde erst durch meine Veranlassung angefertigt. Zu diesem Zeitpunkt war der Patient wieder völlig »normal«, hatte kochendheiße Hände und nahm rasch weiter an Gewicht zu. Die Kardiologen der Universitätsklinik Wien hatten den Fall so besehen, daß er durch die Gewichtszunahmen der letzten 7 Wochen das »Herzinfarktrisiko« so stark vermehrt habe und deshalb den Herzinfarkt erlitten habe. Nach dem Hirn-CT (re. periins.) und nach dem EKG war es ein Hinterwandinfarkt, aber nach dem Hirn-CT muß es ein Linksherz- und Rechtsherzinfarkt gleichzeitig gewesen sein! Ein Wunder, daß der Patient den überlebt hat!

Chronisch myeloische Erythroleukämie nach Selbstwert- einbruch und Knochenosteolysen, weil Patient als Lehrer versetzt (und devalorisiert) worden war

Dieser Fall hat ein positives Ende gefunden, weil der Patient rechtzeitig den Weg zu meinen ehrenamtlich tätigen Freunden von der ASAC in Chambéry gefunden hat. Der Mann wäre sonst heute längst zu Tode behandelt worden!

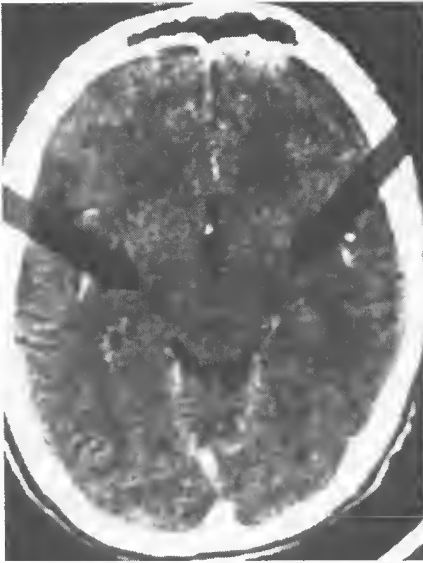
Im Oktober 79 wurde ein damals 39jähriger Lehrer aus einer französischen Stadt aufs Land versetzt, weil es in der Stadt zu viele Lehrer gab. Auf dem Land aber mußte er die Zweijährigen im Kindergarten »unterrichten«. Er kam sich als »Babysitter« vor und sein Selbstwertgefühl erlitt einen Knacks, durch ein doppeltes DHS (Selbstwerteinbruch und Revierkonflikt!). Der Patient konnte zu niemandem darüber sprechen, schämte sich nur furchtbar und fühlte sich devalorisiert. Im April 80 erlitt er beim Skilaufen eine Spontanfraktur der linken Schulter, ohne daß er gestürzt war. Es war eine Knochenosteolyse, ein Knochen-Krebs, den niemand bemerkt hatte.

Von Oktober bis Dez. 80 durfte er einzelne Lehrervertretungen an Schulen machen, zwischendurch mußte er aber auch wieder im Kindergarten unterrichten.

Conflictolyse: Im Juni 83 erfährt er, daß er wieder in seine Stadt zurückversetzt wird und wieder an der Schule unterrichten darf.

Von August 83 an ist er sehr, sehr müde, fühlt sich sonst wohl, schläft wieder gut, was er die Jahre vorher nicht konnte. Seit Oktober 83 unterrichtet er wieder in seiner Stadt normale große Kinder, ist aber ständig müde und schlapp, kann sich kaum auf den Beinen halten vor Müdigkeit.

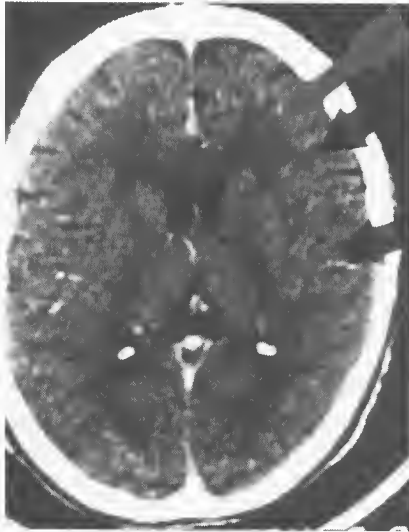
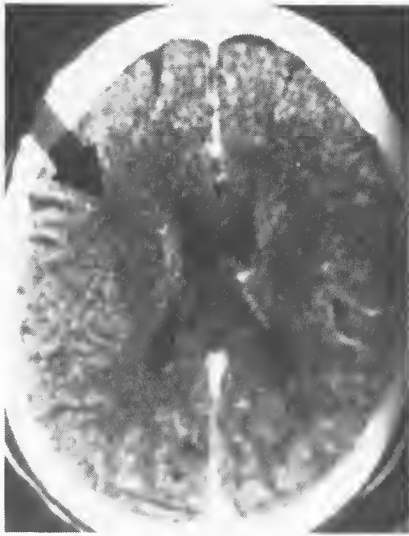
Als im Mai 84 die Diagnose = Chronisch myeloische Erythro-Leukämie gestellt wird, hat er 38 Millionen Erythrozyten, 250 000 Leukozyten und 340 000 Thrombozyten pro mm², eine an sich völlig harmlose Pan-Polyzythä-



mie, nicht aber bei der dogmatischen Medizin, die dieser »allerschwersten vermeintlichen Krankheit« nun mit Zytostatika zu Leibe rückte, bzw. den Teufel aus dem Blut austreiben wollte. Mit dauernd neuen »Chemo-Runden«, Halbtagsarbeit des Patienten, Müdigkeit bei sonstigem Wohlbefinden zog sich die ganze Angelegenheit bis Mai 86 hin. Da wollte man sein Knochenmark bestrahlen, weil die Leukozytenzahl einfach nicht absinken wollte auf Normwerte. Glücklicherweise fand er noch rechtzeitig zur ASAC in Chambéry. Er verstand das System, weiß seitdem, daß er noch eine kleine Zeit müde sein wird und daß er trotzdem gegen dieses wunderbare Heilungssymptom seines Knochenmarks keine »Pseudotherapie« benötigt. Inzwischen arbeitet er auch wieder ganztags, weil er seine Müdigkeit entsprechend einkalkulieren kann und weiß, wann er mal zwischendurch einen Kaffee braucht. Aber er hat keine Panik mehr. Es geht ihm gut. Ein Blutbild läßt er gelegentlich noch »aus Jux« machen. Die Leukozytenzahl liegt noch bei 50000, Erythrozytenzahl und Thrombozytenzahl sind schon weitgehend normalisiert. Sie wären ohne Chemo längst normalisiert!

Warum dauert in diesem Falle die Sache so lange? Ganz einfach, weil auch der Konflikt – wahrscheinlich als »hängender« Konflikt – so lange gedauert hat. Als Faustregel gilt, daß die Heilung so lange dauert, wie der Konflikt gedauert hat. Der Konflikt hat bei ihm knapp 4 Jahre gedauert. Was Wunder, wenn die Heilung ebenso lange dauert? Hätte sich nur einer mal für die Psyche des Patienten interessiert, dann wäre ihm das völlig normal erschienen, besonders mit Kenntnis der EISERNEN REGEL DES KREBS.

Wenn man nämlich in Erfahrung gebracht hat, wie lange der Konflikt gedauert hat, kann man dem Patienten auch ungefähr sagen, wie lange er müde sein wird, d. h. wie lange seine Heilphase dauern wird. Da sich aber die

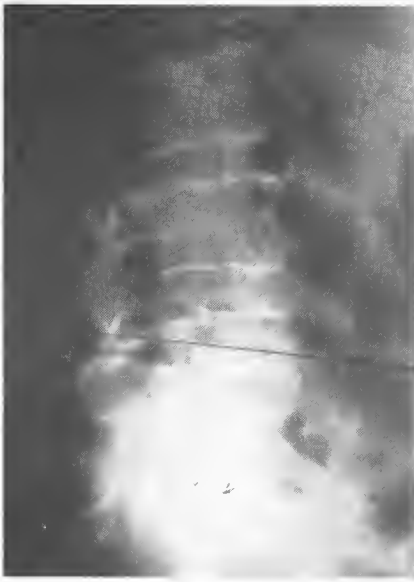


sog. moderne Medizin nicht einmal für den Unterschied von Sympathicotonie und Vagotonie überhaupt interessiert, wurde bisher stets die harmlose, begrüßenswerte Heilphase als Erkrankung angesehen. Dagegen glaubte man immer, daß der Patient »bis zum Ausbruch der Leukämie noch gesund gewesen sei«! Ein absoluter Irrtum!!

Ich kann euch glücklicherweise Hirn-CTs von diesem Patienten zeigen vom Juni 86, sowie ein Röntgenbild des 3. LWK und eins des linken Schulterbereichs. Auf dem obersten Hirn-CT links (letzte Seite) sehen wir die beiden Einschlüge des DHS, die mit dem 3. Lendenwirbelkörper (3. LWK) korrelieren. Rechts daneben sehen wir noch flau die Osteolyse, die schon in ganz langsamer knöcherner Verkalkung begriffen ist, sich aber deutlich gegenüber der Umgebung abhebt. Auf dem Original-Rö-Bild ist es noch besser zu sehen (Pfeile). Diese Stelle ist eine der zentralsten oder sogar die zentralste Stelle des Skelettsystems, der architektonisch zentrale Stützpfiler unseres Skelettsystems. Wenn ein DHS hier, und zwar doppelseitig, wie man sieht, einschlägt, dann hat es einen Menschen »zentral erwischt«!

Das Tomogramm des Gehirns der untersten Reihe zeigt einen weiteren Einschlag im Marklager frontal rechts (Pfeil von rechts), der mit dem linken Oberarmkopf korrespondiert. Wir wissen ja, daß der Patient im April 84 dort eine Spontanfraktur erlitten hat, weil offenbar der Kopf osteolysiert war, und zwar als Ausdruck eines Selbstwerteinbruch-Konfliktes im Verhältnis »quasi Vater/Kind«! Und genau das war ja auch die Situation gewesen, bzw. sein Empfinden, daß er sich als Erzieher (»quasi Vater/Kind«) devalorisiert fühlte (»Tauge ich denn nur noch zum Babysitter?«). Auf dem Röntgenbild nebenan sehen wir noch die Reste der alten Osteolyse mit dem ausgesprengten Frakturteil des Oberarmkopfes, außerdem noch eine Osteolyse der Schulterblattspitze (Acromion). Auf dem Hirn-CT links aber sehen wir auch noch eine Narbe, die kaum noch Oedem hat, betreffend einen Revierkonflikt, also rechts periinsulär. Es sieht so aus, daß der Patient einen abortiven Coronarprozeß und Intra-bronchial-Ca durchgemacht hat. Jedoch wissen wir von Herzschmerzen nur von den ersten 5 Monaten. Offenbar hat der Patient den Revierkonflikt zwischenzeitlich schon relativ bald lösen können. Übrig blieb nur der tiefe Selbstwerteinbruch. Auf der oberen Reihe der Hirn-CTs sehen wir noch weitere kleinere Einschlüge links im Marklager, die einer Osteolyse des 2. oder 3. Brustwirbels rechts entsprechen würden. Leider haben wir keine Rö-Aufnahmen der Brustwirbelsäule.

Ich gebe zu, es ist besonders im Anfang etwas mühsam, wenn man mit geduldiger kriminalistischer Präzision Psyche, Gehirn und Organbefund in Kongruenz bringen muß, um den ganzen Fall wirklich durch und durch zu verstehen. Wenn man dann das alles zusammen hat, dann erst beginnt, daß man den Patienten »in seiner Krankheit verstehen lernen muß«, eine beglückende Möglichkeit.

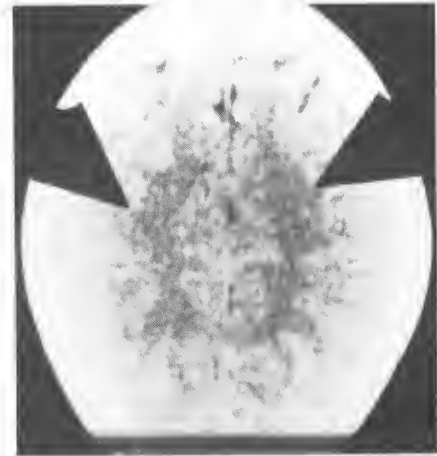
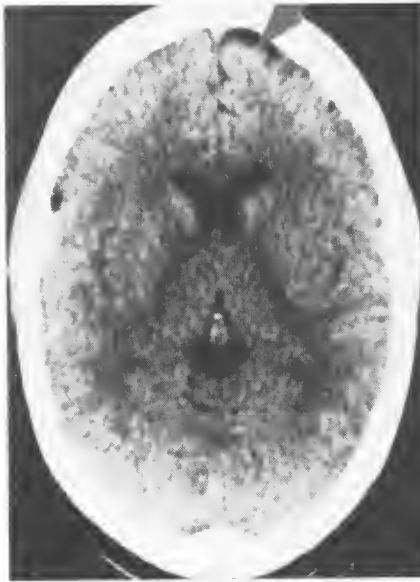
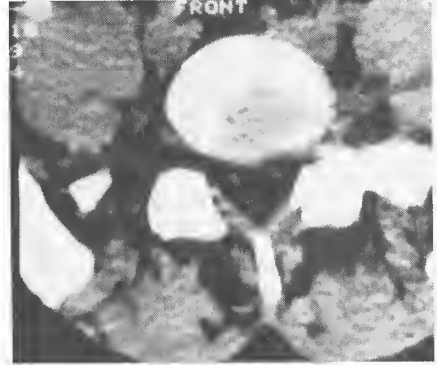


Selbstwerteinbruch durch
Krebsdiagnose

Von diesem Patienten einer süddeutschen Universitätsklinik weiß ich nur, daß er ein intrabronchiales Plattenepithel-Ca hatte und nach der Diagnose- und Prognoseeröffnung einen furchtbaren Selbstwerteinbruchkonflikt, wie das ja üblich ist, mit Lymphknotenschwellungen mediastinal und paraaortal und Osteolysen der Lendenwirbelkörper verliert. Die LWK 3 und 4 sind bereits zusammengesintert durch osteolytische Entkalkung, also Knochenkrebs. Zum Zeitpunkt dieser Aufnahme hatte er erhöhte Leukozytenwerte um 12000, die aber niemand als Leukämie angesehen hat, die aber natürlich in Wirklichkeit eine war. Der Grund, warum ich diese Aufnahme zeige, und zwar hier unter Leukämie, ist der, daß man hier sehr gut auf dem Tomogramm des 4. LWK sehen kann, daß

1. die Wirbelkörper grundsätzlich halbseitig betroffen werden. d. h. für die beiden verschiedenen Wirbelhälften sind verschiedene Hemisphären-Relais zuständig. Das heißt nicht, daß nicht beide Hälften gleichzeitig betroffen sein können, aber dann müssen eben auch beide Hirnhälften gleichzeitig betroffen sein. Man sieht deutlich den Unterschied und die Trennung der betroffenen Arcale in der Mittellinie. Bisher konnte man sich nie erklären, warum die Wirbelkörper so häufig auf einer Seite einbrechen und zur Skoliose der Wirbelsäule führen. Dies ist der Grund! (Siehe auch untere kleine WK-CTs eines ganz anderen Patienten.)
2. Der Patient muß es – mindestens vorübergehend – geschafft haben, eine gewisse Revalorisation zu erreichen. Das sieht man an der rechten Aufnahme. Die Pfeile markieren die Periostschwellung, die die früheren Knochengrenzen überragen. Sie sind es hauptsächlich, die den Schmerz verursachen und die Nervenwurzelkompression, oftmals auch eine vorübergehende Querschnittslähmung. Eine solche Periostkapselspannung, die sehr schmerzhaft ist, weil das Periost mit sensiblen Nerven versorgt ist, kommt nur im pcl-Stadium vor. Deshalb die Leukozytose!

Akute Lymphoblasten-Leukämie, weil der Freund sie verließ



Oben li.: Osteolysen des linken Schultergelenks (Patientin war Linkshänderin.) Dort hatte sie auch Periostspannungsschmerzen. Dieser Skelettbereich ist (bei Linkshändern) üblich bei Selbstwerteinbruch im Partnerverhältnis.

Oben re.: Osteolyse des 1. LWK, dort hatte sie ebenfalls Schmerzen (Persönlichkeits-Selbstwerteinbruchkonflikt).

Unten: deutlich dunkles Marklager. Der Pfeil frontal re. weist auf einen Angst-Panikherd hin, den die Diagnose und Prognose der Ärzte bewirkte!

Dieser Fall ist eigentlich ein Allerweltsfall. Eine junge Medizinstudentin von 21 Jahren, die kurz vor dem Physikum steht, wird von ihrem Freund verlassen. Das war im Nov. 84. Kurz vorher hatte sie sich noch im Praktikum in der Physiologie ihr eigenes Blutbild gemacht: Alle Werte im Normbereich. Das Mädchen fühlte sich zu dicklich, war aber sehr klug und aufgeschlossen. Ihr ganzes Selbstwertbewußtsein gründete sie auf ihren Freund, mit dem zusammen sie später eine Familie bauen wollte. Das war ihr größter Wunsch. Durch das Verlassen des Freundes – es war ihr erster Freund – fühlte sie sich zutiefst gedemütigt und in ihrem Selbstwert zerstört. Der Konflikt war sehr konfliktintensiv.

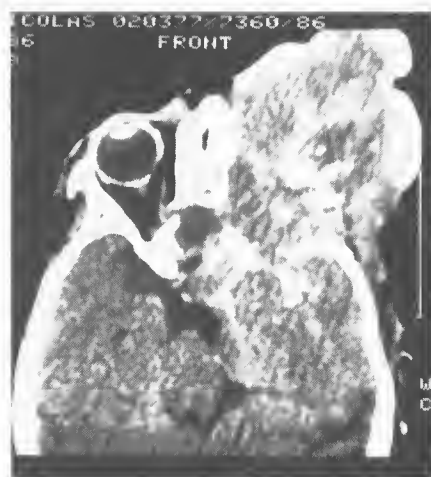
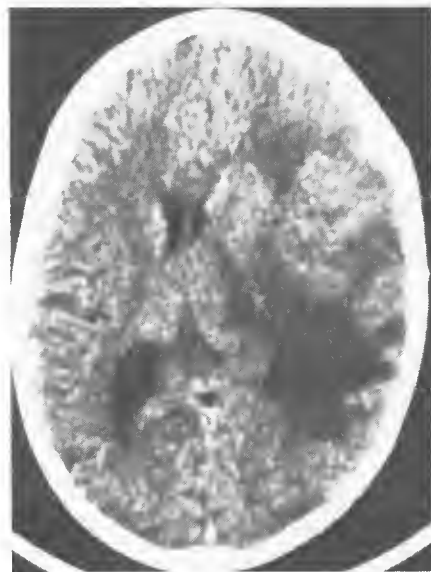
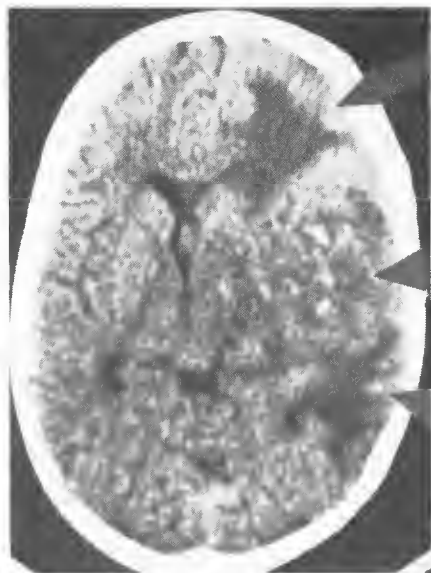
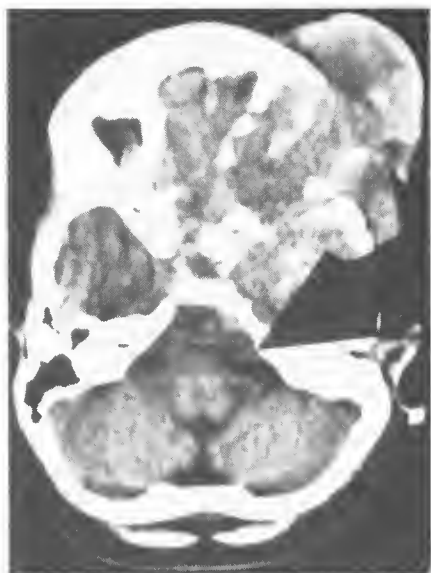
Nach knapp 2 Monaten kam es zur Aussöhnung. Von da ab wurde das Mädchen so abgeschlagen und müde, daß sie nicht mehr lernen konnte. Sie hatte 3 kg an Gewicht abgenommen in der Zeit von Nov. 84 bis Jan. 85. Jetzt hatte sie sogar übermäßigen Appetit und nahm rasch zu, so daß sie mehr wog als vorher. Unglücklicherweise ging sie 4 Wochen später zum Arzt, und der fand eine Leukozytose von 80000, davon 75000 Lymphoblasten, 5000 normale Leukozyten.

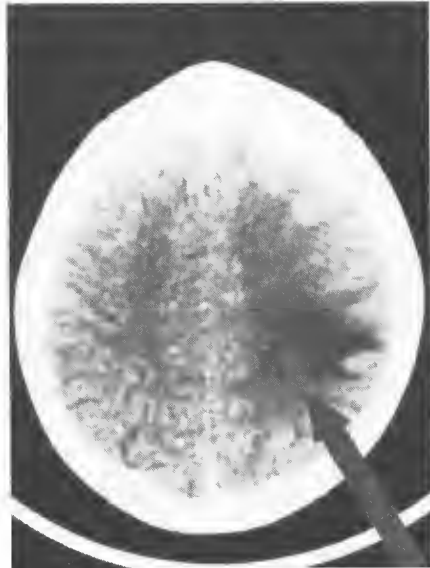
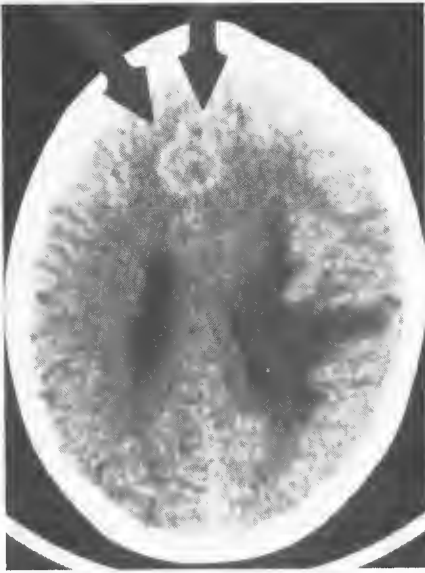
Was jetzt folgte, war ein einziges Trauerspiel: An der Uni Erlangen und Uni Essen versuchte man, die Leukozyten mit Zytostatika niederzukuñpeln. Aber der Konflikt blieb gelöst, und jedesmal, wenn man mit der Zytostatika-Pseudobehandlung aufhörte, schnellte die Zahl der Leukozyten wieder in die Höhe! Dann jammerten die Ärzte, das sei ein Rezidiv! Die Patientin starb schließlich iatrogen, zu Tode »therapiert«.

Selbstwerteinbruch im Verhältnis zur Schwester, als sie sagt: »Du bist ja ein *Monster!*«

Dieser tragische Fall stammt aus der Uni-Klinik Tübingen. Es handelt sich um einen 9jährigen Jungen. Im Kapitel über Sarkome wird darüber noch genauer berichtet. Auf den obenstehenden CT-Bildern sehen wir ein großes Orbita-Sarkom, das nach einer Orbita-Operation entstanden ist. Zum Zeitpunkt dieser Aufnahmen, im Sept. 86, hätte man den Jungen gut operieren können, denn an diesem Sarkom, das nur eine übermäßige Heilreaktion darstellte, hätte der Junge wirklich nicht zu sterben brauchen. Aber die Augenprofessoren in Tübingen lehnten eine Operation ab. So wurde der arme Junge dann mit Chemo-Zytostatika behandelt und mit Morphinum eingeschläfert.

Diese Aufnahmen sollen aber noch etwas anderes zeigen: Als es zu dieser großen Protrusio Bulbi, dem durch das retrobulbäre Sarkom bedingten Vordrücken des Augapfels rechts kam, sagte die kleine 5jährige Schwester zu dem Bruder: »Du siehst ja aus wie ein *Monster!*« Von da ab wurde der Junge ganz still, sprach die nächsten 2 Monate kaum ein Wort, nahm an Gewicht ab, schlief nicht mehr. Er hatte einen ganz schweren Selbstwertkonflikt mit DHS





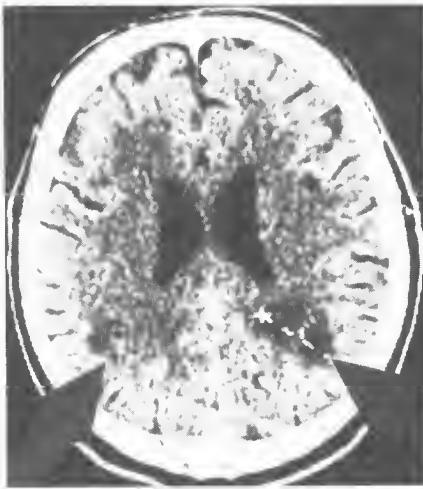
erlitten, gleichzeitig einen großen »Revierärger«. Gleichzeitig auch hatte er bei diesem einen Wort 2 oder sogar 3 frontale Zentralkonflikte erlitten. Alles das sieht man auf den Hirn-Computertomogrammen. Er war in »schizophrener Konstellation«.

Als man dem kleinen tapferen Jungen, den zu operieren die Professoren in Lyon, Genf und Zürich abgelehnt hatten, sagte, in Tübingen gäbe es Professoren, die könnten sein Gesicht wieder richtig operieren und dann sähe er wieder fast aus wie vorher, da gestand er unter Tränen das Wort »Monster«, stammelte immer nur das eine Wort »*Monster, Monster*«. Noch einmal versuchte er, sein eingebrochenes Selbstwertbewußtsein wieder aufzubauen. Wir sehen es an den Oedemen rechts frontal im Marklager re. obere Pfeile, (s. vorletzte Seite) was dem Selbstwertkonflikt im Verhältnis zu seinen Geschwistern und Eltern entspricht und dem Oedem rechts dorsoparietal mit Oedem im Stammhirn re., das der Lösung des großen »Revierärgers« entspricht. Es blieben aber die beiden oder sogar 3 Zentralkonflikte frontal, deren Ringe auf den nebenstehenden Aufnahmen praktisch noch kein Oedem zeigen (alle Aufnahmen sind gleichen Datums). Die Osteolyse des li. Oberarmkopfes und des linken Beckens kann ich nicht zeigen, da keine Aufnahmen gemacht wurden. Auch das mit Sicherheit vorhanden gewesene Leber-Ca wurde nicht untersucht. Die Lymphknoten am Hals waren bds. vergrößert.

Ich bat damals die Professoren buchstäblich auf den Knien, doch aus diesen psychischen Gründen die Operation zu wagen, da es doch nichts mehr zu verlieren gäbe, umsonst –!

Als der kleine Junge ohne Erfolg von Tübingen fortfuhr und wußte, daß der Professor ihm nicht helfen wollte, da war und blieb er nun also das »*Monster*«. Er versank in völlige Lethargie und wurde dann in seiner Heimat, Südfrankreich, mit Morphium und Chemo eingeschläfert. Zum Zeitpunkt dieser Aufnahmen bestand eine Leukozytose von etwa 12000, der Beginn einer Leukämie im Falle einer positiven Entwicklung. Solange die Mediziner die Psyche aus ihren Überlegungen ausklammern und nur symptomatisch behandeln, sind solche Brutalfälle an der Tagesordnung. Die Professoren deklarierten denn auch alle Veränderungen im Gehirn, egal ob schwarz oder weiß, kurz und bündig als »alles Hirnmetastasen«. Als ich dem Professor vorhielt, es könne doch unmöglich ein Sarkom vom Mesoderm Hirnmetastasen im Ektoderm machen, schaute er mich nur baff an: »Ja, was soll es denn sonst sein?« Dieser Professor befaßt sich seit 6 Jahren »von Amts wegen« mit der EISERNEN REGEL DES KREBS und HAMERschen HERDEN und hat kein einziges Wort verstanden, bzw. verstehen wollen!

Meine Freunde, die aus Frankreich angereist waren, und ich haben nur geheult.



Selbstwerteinbruch durch »Schlag unter die Gürtellinie«

Oben sehen wir eine Beckenaufnahme eines Mannes von 65 Jahren, der sich gerade auf seine Pensionierung freute, als ihn ein furchtbares Selbstwerteinbruch-DHS niederschmetterte. Er war Mitglied des Gemeinderates und Vorsitzender des Ortsverschönerungsausschusses. Eines Tages sagte der Bürgermeister im Gemeinderat: »So, das übernehme ich jetzt mal selbst.« Dies war für den Patienten ein totaler Selbstwerteinbruch. Die Lösung kam

für den Patienten, als nach etwa 4 Monaten, nur wenige Wochen bevor das Dorf für den Wettbewerb fertig werden sollte, der Bürgermeister persönlich ganz klein und bescheiden zu dem Patienten kam und ihn bat, er solle doch wieder alles in die Hand nehmen, das sei doch besser gewesen. Der Patient hatte übrigens stets, wie er immer wieder beteuerte, diesen Selbstwerteinbruch als »Schlag unter die Gürtellinie« angesehen, folglich assoziierte er im Augenblick des DHS diesen Konflikthalt »unter die Gürtellinie«. Im Becken stellen die tiefdunklen Stellen des Sitz- und Schambeins Osteolysen dar. Im Hirn-CT weisen die Pfeile auf die zugehörigen Oedeme des Marklagers. Der Patient machte eine Leukämie durch. Er ist inzwischen wieder völlig gesund.

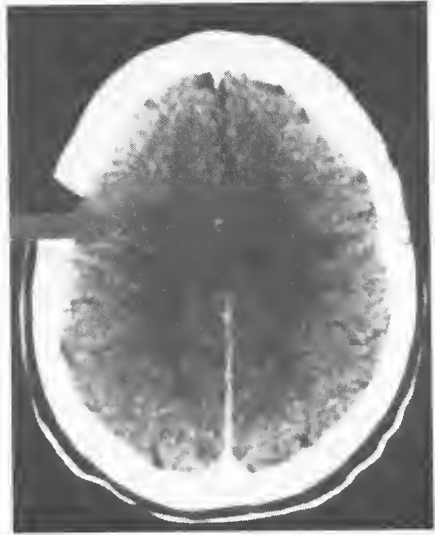
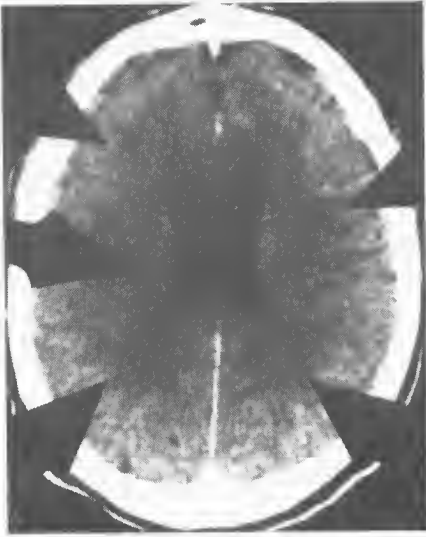
Selbstwerteinbruch wegen Entlassung der Ehefrau aus der gleichen Firma und Umstellung auf einen neuen Computer

Bei jedem Konflikt und eben auch bei einem Selbstwertkonflikt kommt es nicht darauf an, für wie wichtig andere die Sache halten, an der der Patient erkrankt ist. Es ist nicht einmal wichtig, welche Wertigkeit der Patient retrospektiv gleichsam von gesicherter Warte aus, der Sache beimißt. Entscheidend ist einzig und allein, was der Patient empfunden hat im Zeitpunkt des DHS, als der Erlebnis-Konflikt-Schock über ihn kam und den HAMER-schen HERD im Gehirn bewirkt hat.

Dieser 35jährige Mann aus Frankreich war Unterabteilungsleiter bei einer Firma, die weitgehend mit Computern arbeitete (Versicherung). Er war für die Reparatur der Computer zuständig.

Das DHS für den Patienten kam am 1. Jan. 1985. Seiner Ehefrau, die in der gleichen Firma arbeitete und für den Patienten die moralische Stütze darstellte, wurde gekündigt. Gleichzeitig wurde dem Patienten mitgeteilt, daß man eine ganz neue Generation von Computern anschaffen werde von einer ganz anderen Firma. Bei dem Patienten schlugen diese beiden Hiobsbotschaften ein wie ein Blitzschlag. Er fühlte sich nicht nur seiner Stütze beraubt, sondern traute sich den Umgang mit den neuen Computern nicht zu. Er geriet in völlige Panik. Er erlitt einen völligen Selbstwerteinbruch-Konflikt, der einfach seine gesamte Persönlichkeit betraf. Von da ab schrieb er laufend an Firmen Bewerbungen. Er hatte nichts anderes mehr im Sinn, als von der Firma wegzukommen. Immer bekam er Absagen, immer fühlte er sich noch minderwertiger. Das Ganze ging fast ein Jahr; er hatte inzwischen erheblich an Gewicht abgenommen, war ständig gespannt, wie auf hundertachtzig, jedoch nicht depressiv.

Conflictolyse (CL): Am 7. November stellte er sich wieder bei einer neuen Firma vor. Aber das hatte er ja in diesem Jahr schon so oft gemacht. Am 19. Dezember 85 aber bekam er den neuen Arbeitsplatz, mußte aber zuvor eine med. Untersuchung machen lassen. Die ließ er 10 Tage später machen und – man fand bereits eine Leukämie!



Er bekam in der Folgezeit Knochenschmerzen im ganzen Körper, aber erträglich, stärkere Schmerzen jedoch in den Rippen. Die Leukozyten waren bei der Einstellungsuntersuchung am 2. Jan. 86 schon bei 30000 gewesen, stiegen in den folgenden Monaten auf 170000 an. Er wurde nun am 16. Jan. zwar bei der neuen Firma wieder entlassen, aber das sah er ein, denn nun war er ja angeblich krank, obwohl er sich wohl fühlte, nur müde. Man hatte ihm auch in der Firma versichert, er werde sofort wieder eingestellt, wenn er wieder gesund sei. Der Patient wurde, da zunächst die Leukozytenzahl nur langsam stieg, zunächst mit Antibiotika behandelt. Als das nichts half und die Leukozyten immer weiter zunahmen, stellte man bei ihm schließlich nach einer Knochenmarkspunktion die Diagnose »Chronische myeloische Leukämie«.

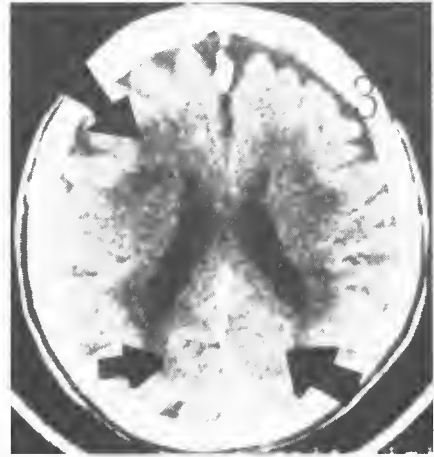
Glücklicherweise fand er noch rechtzeitig den Weg zu meinen Freunden in Frankreich. Ihm geht es heute gut, er arbeitet wieder und ist gesund, ohne je Zytostatika eingenommen zu haben.

Leider habe ich keine Röntgenaufnahmen des knöchernen Thorax. Ich bin sicher, daß dort Osteolysen zu sehen gewesen wären. Aber das Hirn-CT vom Ende Juni 86 ist sehr typisch für ein sog. generalisiertes Marklagerödem, wie es allerdings eigentlich mehr die kindliche Art der Leukämie hat. Die Pfeile zeigen z. T. auf einzelne HAMERSche HERDE, die aber aus dem großen Marklagerödem nicht ausreichend abgehoben sind.

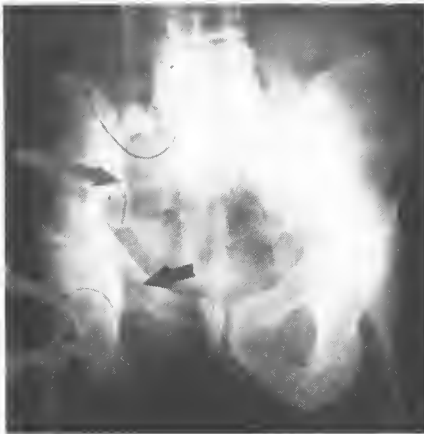
Selbstwerteinbruch, weil Patient glaubte, zum »Alten Eisen«
zu zählen



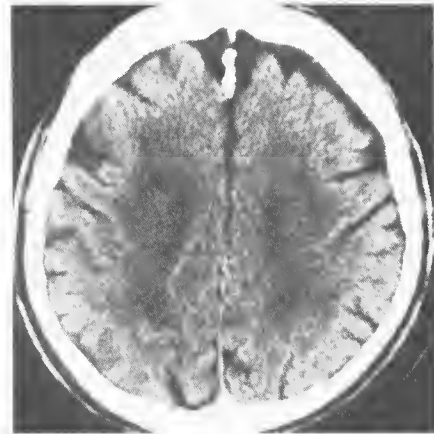
April 1986



November 1986



April 1986



April 1987

Diese typischen »Leukämiebilder« eines Hirn-CT stammen von dem Patienten, der bereits im Kapitel über Aneurysmen und Stenosen der Kiemenbogenarterien erwähnten Patienten aus Italien, der für die Ausbildung des Priesternachwuchses zuständig gewesen war und in den 60er Jahren, als viele Priesterseminaristen austraten einen Konflikt ähnlich einem Revierkonflikt erlitten hatte und auf organischer Basis ein Narbenkeloid an der Carotis-Gabelung bekam.

Als vor einem Jahr dieser Befund erstmals entdeckt wurde, weil der Patient Sprachstörungen hatte, geriet der Patient in Panik und erlitt einen völligen Selbstwerteinbruch-Konflikt, weil er nunmehr zum »Alteisen« zu zählen schien, wie er sagte. Der Patient nahm rasch an Gewicht ab, schief nicht mehr, mußte ständig daran denken, daß er »Alteisen« sei und zu nichts mehr nütze.

Er erlitt erhebliche Osteolysen in der Wirbelsäule und im Becken (siehe Röntgenaufnahme des Beckens).

Eigentlich wäre, nach schulmedizinischem Verständnis, nun doppelt nichts mehr zu machen gewesen. Zudem wurden die CT-Bilder als »Hirnerweichung« gedeutet, allerdings zu einem Zeitpunkt, als der Patient schon längst seine Conflictolyse hatte. Der Patient hatte noch eine 3. Sache, die ihn beschäftigte: Er hatte einen erhöhten Blutdruck. Nun wurde der Blutdruck für die Carotidgabel-»Verkalkung« verantwortlich gemacht.

In Wirklichkeit hatte er einmal, 20 Jahre vorher, einen furchtbaren »Wasser-Konflikt« mit Hypernephrom (Nieren-Ca). Er flog mit einem kleinen Passagierflugzeug über dem Mittelmeer. Plötzlich kam das Flugzeug in ein schweres Gewitter. Der Pilot flog sehr niedrig, trotzdem wurde das kleine Flugzeug ständig hin und her geworfen. Jeder der Passagiere hatte Angst, im nächsten Augenblick ins Mittelmeer zu stürzen. Man legte Schwimmwesten an. Es dauerte etwa 3 Stunden. Der Patient sagt: »Es war die Hölle!« Von da ab hatte er erhöhten Blutdruck, träumte monatelang von diesem furchtbaren Erlebnis.

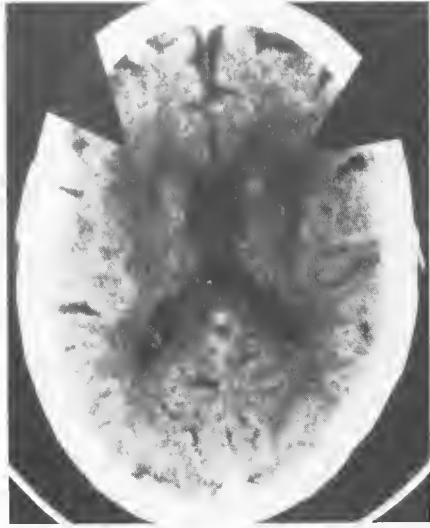
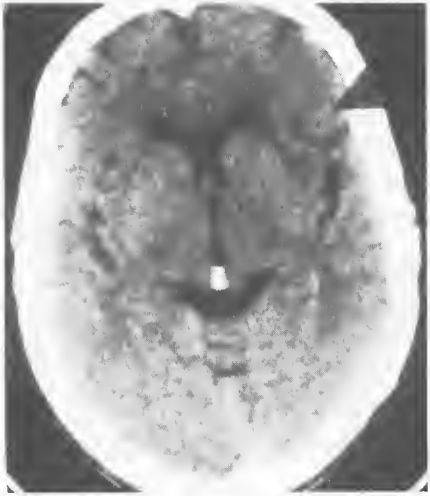
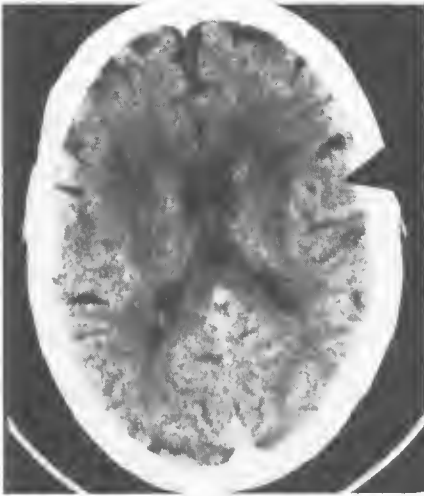
Nach dem Selbstwerteinbruch-DHS hatte der Patient etwa 5 Monate Konfliktaktivität. Dann kam er und vertraute sich meinen Freunden in Frankreich an. Und da er sehr intelligent ist, verstand er das System und verstand, daß alles falscher Alarm war und er wegen eines Irrtums einen Selbstwerteinbruch erlitten hatte.

Er machte danach alle Stadien und Symptome einer Leukämie durch. Die Conflictolyse war im Febr. 86. Der Patient bekam starke Schmerzen im Becken und in der Wirbelsäule, Leukozyten um 20000 nach vorheriger Anämie, die so stark war, daß er immer am Minimalwert zwischen 7 und 8 g % Hb entlangbalancierte. Er nahm etwa 4 Monate lang Cortison.

Das erste Bild stammt vom April 86 und zeigt tiefdunkle Oedemschwärzung. Die Röntgenologen sprachen von »Hirnerweichung«, worüber der Patient zu dem Zeitpunkt aber bereits lachte. Man sieht auch (li. u. re. Bild, rechte Pfeile unten) die alte Narbe des vergrößerten Nierenrelaiszentrums. Diese tiefdunkle Einfärbung des Marklagers ist typisch für das leukämische Stadium. Die Schwärzung ist durch das Oedem bedingt. In diesem Fall kann man von geradezu »generalisiertem Selbstwerteinbruchkonflikt« sprechen. Das ist der seltenere Fall. Zumeist betrifft der Selbstwerteinbruch nur jeweils bestimmte Areale des Marklagers, denen dann wiederum auch bestimmte Skelettbereiche zugeordnet sind. Nach einem Jahr (letztes Bild April 87) ist das Marklageroedem wieder abgeklungen (die vermeintliche »Hirnerweichung« nahezu verschwunden). Auch die Osteolysen u. d. Anämie ist wieder verschwunden, die Leukozyten in den Normbereich zurückgekehrt. Im Hirn-

CT vom April 87 sieht man nur noch leichte Oedem-Schwärzung im Marklager. Wenn dieser Priester mit 70 Jahren einen so gewaltigen Selbstwerteinbruch generalisierter Art überstehen konnte, dann können Jüngere ihn noch viel eher überstehen. Auch dieser Priester hatte große Schmerzen, aber er hatte Menschen um sich, die ihm geholfen haben und auch das System der ERK verstanden hatten.

Der Staatsanwalt: Selbstwerteinbruch Vater/Tochter



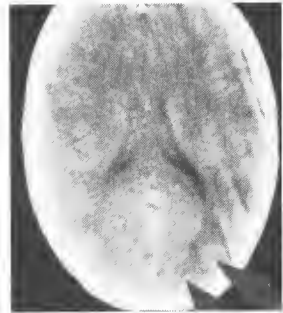
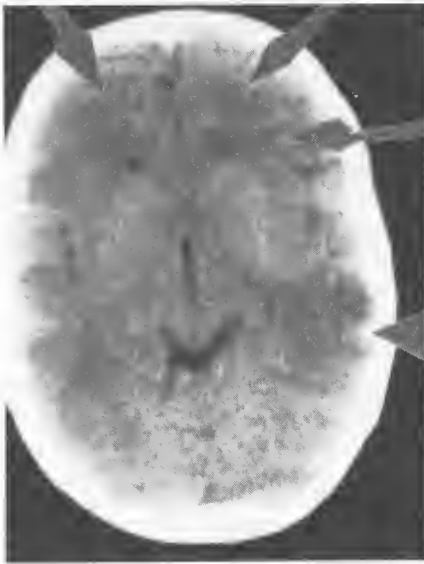
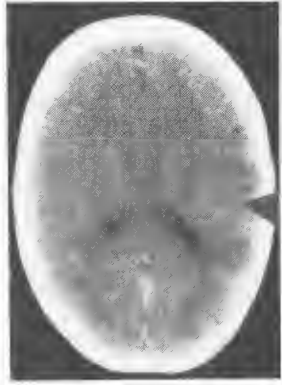
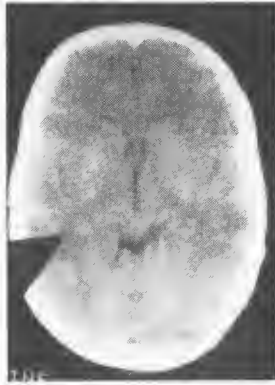
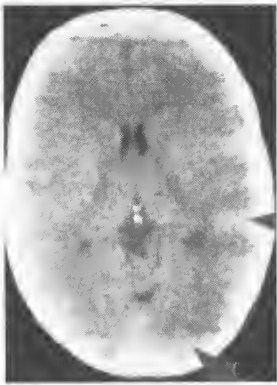
Die vorangehenden Bilder sind von einem Staatsanwalt, der als besonders scharf galt. Auf den Hirn-CTs vom Sept. 85 sehen wir: Auf dem li. oberen Bild zeigt der Pfeil von rechts auf einen großen HH, der kein Oedem mehr hat, im rechten periinsulären Bereich, dem ein großes Bronchial-Ca rechts (li. unteres Bild) entspricht. DHS: Schwere dienstliche Auseinandersetzung mit seinem Vorgesetzten, dem Generalstaatsanwalt. Der Patient sprang erregt auf, rannte aus dem Zimmer und schrie: »Was fällt Ihnen überhaupt ein, mit Ihnen verkehre ich nur noch schriftlich«, was er auch 5 Monate bis zu seiner Pensionierung durchhielt. Sie war für ihn die Conflictolyse. Bemerkte wurde der alte Befund nur durch Zufall. Denn im Jan. 84 sollte seine Lieblingstochter zur Wahl gehen (»nur nicht die Grünen«). Da pflanzte sich dieses bis dahin so brave Töchterchen vor ihm auf und konterte:

»Du hast zur rechten Zeit nie mit mir gesprochen, jetzt brauche ich deinen Rat nicht mehr.« Patient: »Das hat mich tief getroffen, das hatte sich im Gericht nie einer herausgenommen.« Er erlitt einen Selbstwerteinbruch im Vater-Tochter-Verhältnis. Bei einer Mutter wären in solchem Falle stets der linke Schulter skelettbereich betroffen, bei Vätern können es beide sein. Aussöhnung (CL) im April 84, Schulterschmerzen li. u. re. Schulterblatt, histologisch im Jan. als Krebs diagnostiziert. Im CT sehen wir das starke Oedem der Marklager frontal-seitlich beider Vorderhörner, was dem Schulter-Skelett zugeordnet ist. Die Leukozyten waren zwischen 12000 und 15000. Man hat die Leukämie »übersehen« angesichts des vermeintlich so gewaltigen Bronchial-Carcinoms, das in Wirklichkeit längst eingekapselt und völlig harmlos war, auch nie Beschwerden gemacht hat, weil er ja glücklicherweise seinen Revierkonflikt nach 4 bis 5 Monaten durch die Pensionierung gelöst hatte. Er kam zu mir und fragte, was er machen solle. Ich sagte: »Nichts, freuen Sie sich, daß beide Konflikte gelöst sind. Wenn Sie nichts machen, wird Ihnen nichts passieren.« Erschüttelte den Kopf und sagte: »Das freut mich, das wäre schön.«

Der Familienrat entschied anders: Ein anständiger Staatsanwalt muß auch eine staatlich sanktionierte Krebstherapie machen. Sein Freund, ein kluger, ebenfalls pensionierter Staatsanwalt, war verzweifelt. Er mußte mit ansehen, wie sich sein Freund mit Chemo und Bestrahlung zu Tode »therapieren« ließ und konnte nichts machen. Der inaktivierte Bronchial-Krebs hat sich übrigens, wie ich erwartet hatte, nicht gerührt. Der Patient ist zu Tode therapiert worden und starb an Zytostatika-Anämie. Kurz vor seinem Tode vertraute er seinem Freund an: »Ich glaube, der Hamer hatte doch recht.« Nach seinem Tode entschloß sich sein verzweifelter Freund, in Zukunft für die Verbreitung der EISERNEN REGEL DES KREBS zu arbeiten.

Akute Lymphoblasten-Leukämie durch Selbstwerteinbruch wegen 3 in Musik

Dieser Fall ist so tragisch, daß man eigentlich nur heulen könnte, wenn man ihn liest. Die Eltern haben mir erlaubt, ein Bild ihres Sohnes zu drucken, weil der Fall nur dadurch erst richtig verständlich wird.



Sein DHS erlitt dieser damals 14jährige Junge Anfang Febr. 84, und zwar ein zweifaches DHS: 1. Ärgerkonflikt (Leber-Ca, möglicherweise auch Magen-Ulcus). 2. Intellektueller Selbstwerteinbruch («Ungerechtigkeit» mit Osteolysen d. HWS). Er, in Musik der Beste der Klasse mit weitem Abstand, begeisterter Musikliebhaber und Orgelspieler, der in der Musikstunde alles an die Tafel schreiben muß, weil er der einzige ist, der mit Noten richtig umzugehen weiß, bekommt aus Bosheit und Niedertracht der Lehrerin eine 3 in Musik! Der Junge ärgert sich verständlicherweise ganz furchtbar und erleidet einen starken Selbstwerteinbruch. Denn sein Selbstwert gründete sich zum erheblichen Teil darauf, daß er so musikalisch war. Er denkt ständig an

diese Ungerechtigkeit und ärgert sich Tag und Nacht, nimmt an Gewicht ab, weil er keinen Hunger mehr hat, kann nicht mehr schlafen, hat häufig Brechreiz. Conflictolyse: April 84: Der Junge sagt sich: »Jetzt bekommst du halt im nächsten Zeugnis wieder deine 1, dann stimmt es wieder!« Er wird so abgeschlagen und müde, daß er in der Schule kaum noch aufpassen kann. Anfang Juni 84 wird die akute Lymphoblasten-Leukämie festgestellt und mit Zytostatika behandelt. Im Juli kommt es zu einem echten Konflikt-Rezidiv-DHS, als die Lehrerin ihm trotz der inzwischen bekannten Erkrankung völlig ungerechtfertigterweise und mit voller Bosheit nochmals eine 3 verpaßt. Von diesem Moment ab geschieht das, was die Zytostatika-Pseudotherapie nicht geschafft hatte, die Leukozytenzahl sinkt durch die konfliktbedingte Knochenmarksdepression rasch bis zur Leukopenie. Wieder verliert der Junge rapide an Gewicht, hat laufend Brechreiz und Erbrechen, kann wieder nicht mehr schlafen und muß wieder ständig nur an die 3 in Musik denken. Er hat genau den gleichen Konflikt als Rezidiv erlitten: 1. Ärgerkonflikt (Leber-Ca und Magen-Ulcus), 2. Selbstwerteinbruch mit Skelettosteolysen, und dazu 3. Angst-im-Nacken-Konflikt mit Lymphknotenschwellung hinter dem Ohr links.

Es war geradezu grotesk: In dieser zweiten konfliktaktiven Erkrankungsphase zwischen Juli und Weihnachten 1984, als der Junge ständig an Gewicht abnahm, erbrach, nicht schlafen konnte und ständig an seine 3 in Musik denken mußte, da sollte der Junge »gesund« sein laut Auskunft der Ärzte, weil das Blutbild eine *Leukopenie* zeigte! Das kommt eben davon, wenn die Mediziner nur nach irgendwelchen idiotischen Symptomen zwischen krank und gesund entscheiden, obwohl in Wirklichkeit genau das Gegenteil der Fall war!

Als sich der Junge, wie er berichtete, im Dezember (Weihnachten 84) gesagt habe: »Ach, die Lehrerin kann mich doch mal gern haben«, da habe er aufgehört, sich über die 3 zu ärgern.

Von da ab bekam er wieder Appetit, nahm wieder an Gewicht zu, konnte wieder schlafen und – zum großen Jammergeschrei der Uni-Schulmediziner – stieg die Leukozytenzahl wieder an als gutes Zeichen der Heilung seines Selbstwerteinbruch-Konfliktes und als Zeichen der Knochen-Rekalkifizierung auf 103000! Als es dem Jungen schlecht ging, galt er als gesund. Aber nun, wo es ihm deutlich gut ging, wurde über ihm quasi das Todesurteil gesprochen: Leukämie-Rezidiv, keine Überlebenschance!

Von da ab war alles nur noch heller Wahnsinn, was jetzt passierte: Man machte aggressivste Chemo-(Zytostatika-)Behandlung mit dem einzigen »Erfolg«, daß man das Knochenmark total ruinierte. Zwar schaffte man es, dem Jungen eine Anämie beizubringen, aber, da er ein junger Mensch war, stiegen die Leukozyten immer wieder an – immer wieder als neues Zeichen der Heilung, denn der Konflikt blieb jetzt gelöst. Und immer wieder versuchte man die Teufelsaustreibung mit immer aggressiveren Zytostatika. Der arme Junge starb schließlich unter dieser Dauer-Folter einen gnädigen, aber völlig unnötigen Tod: Die Nachtschwester merkte nicht, daß er aus dem Nasenraum blutete und das Blut in den Magen-Darm-Kanal lief, obwohl sie gerade darauf

hatte aufpassen sollen. Sie hatte das Licht gelöscht. Als sie am Morgen nachschaute, entleerte der Ärmste gerade 1½ bis 2 Liter Blut aus dem After und – war auf der Stelle tot! Man hatte ihm nämlich »Carnivora« gegeben aus potenziertem Unverstand, ein spezielles Gift der Thrombopoese. Daran war er verblutet.

Ich weiß übrigens nicht, ob der Junge seinen zusätzlichen Selbstwerteinbruch, den 5. Lendenwirbel rechts betreffend, im Juli bei dem Konflikt-Rezidiv-DHS erlitt oder bei der 2. niederschmetternden Prognose Ende Januar 85, ich nehme das letztere an, ebenfalls könnte der Angst-im-Nackten-Konflikt von da herrühren. Beide müssen sich zwischen Januar und Juni 85 dem Monat, in dem das Hirn-CT angefertigt wurde, gelöst haben. Ich habe den Jungen nur 3 Stunden gesehen wenige Tage vor seinem Tod und kannte da das Hirn-CT noch nicht.

Ein Selbstwerteinbruch-Konflikt auf der Basis einer Ungerechtigkeit, ich nenne das einen »intellektuellen« Selbstwerteinbruch-Konflikt, führt stets, wie ich an unendlich vielen Beispielen belegen kann, zur Osteolyse der Halswirbel oder einzelner Halswirbel. Der Junge hat folgerichtig auch immer über Nackenschmerzen geklagt. Er hätte aber zusätzlich oder statt dessen Osteolysen der Schädelcalotte haben können.

Im Hirn-CT dieses sensiblen Jungen (vorletzte Seite):

linkes oberes Bild: rechter oberer Pfeil HAMERScher HERD im Großhirn-Relais der Leber, re. oberes Bild: HAMERScher HERD im Leber- und Magen-Relais. Mittl. Bild: li. Pfeil weist auf das Selbstwertrelais für den 5. LWK rechts. Frontal sehen wir das erhebliche Oedem für HWS- und Calotten-Relais bds. li. oberes und rechtes unteres Bild, untere Pfeile: Angst-im-Nackten-Konflikt rechts, entsprechend einer starken Visusverschlechterung des linken Auges, dazu gehörend die Lymphknoten hinter dem linken Ohr im Nacken.

Dieser arme Junge, den wir auf dem Foto mit seiner Mutter an der Orgel sehen, ist aus lauter Unverstand gestorben! In Zukunft darf es so etwas einfach nicht mehr geben!! An diesem Fall sieht jeder minutiös, wie in totaler Unwissenheit alle natürlichen Dinge auf den Kopf gestellt werden. Das Gesunde gilt als krank, das Kranke gilt als gesund!

Drei Todesprognosen und ihre Folgen

1. Angstsorgekonflikt um die Mutter
2. Angstsorgekonflikt um den Schwiegervater
3. Todesangstkonflikt für sich selbst (Zentralkonflikt)
4. Knochenosteolyse linke Schulter: Selbstwertkonflikt bei Diagnoseeröffnung »inoperabler Lungentumor«.

Ein junger Mann von 35 Jahren brachte seine Mutter, die vergrößerte Halslymphknoten hatte (Krebsangstkonflikt), ins Krankenhaus. Im Krankenhaus, einer südfranzösischen Uni-Klinik, nahmen die Ärzte den Sohn beiseite

und sagten ihm, da sei nichts mehr zu machen, es sei zu spät, die Mutter würde bald sterben.

Dieser Schock brachte für den jungen Mann ein DHS: Der junge Mann geriet in Panik, denn er hing sehr an seiner Mutter, machte sich die bittersten Vorwürfe, daß er sie nicht früher gebracht hatte, und konnte mit der Mutter ja nicht darüber sprechen, denn so etwas würde sie ja vermutlich gar nicht aushalten. So war er ganz allein mit seinem Konflikt und seinen Selbstvorwürfen und seiner Angst um die Mutter.

Da die arme Mutter die vermeintliche »Wahrheit« ja gar nicht ertragen könnte, sagte man ihr, es sei nicht schlimm, Krebs sei es nicht, und sie brauche sich keine Sorgen zu machen. Das rettete der »armen Mutter« das Leben, wenigstens für die nächsten 7 Jahre, denn von Stund an war sie wieder gesund und starb 7 Jahre später im hohen Alter an einer anderen Krankheit. Die Lymphknoten am Hals wurden nicht mehr größer.

Während es der Mutter gutging, erlitt der Sohn Höllenqualen, denn er wußte ja die vermeintliche »Wahrheit«, daß nämlich seine Mutter sehr bald sterben würde. Ihm ging es wie den Urchristen mit der vermeintlich unmittelbar bevorstehenden Parusie (Wiederkehr des Christus). Hätten sie gewußt, daß das alles fauler Zauber war und die nächsten 2000 Jahre nicht damit zu rechnen sein würde, dann hätte selbstverständlich kein noch so einfältiger Mensch daran geglaubt. Hätte der Sohn gewußt, daß die Mutter die nächsten 7 Jahre nicht sterben würde und dann an einer ganz anderen Erkrankung im hohen Alter, dann hätte er natürlich keinen Konflikt erlitten. So aber litt er 7 Jahre lang an seinen selbstquälerischen Vorwürfen und glaubte fest an die vermeintliche »Wahrheit«, die aber nur fauler Zauber war. In diesen 7 Jahren wuchs ein gut faustgroßer Tumor (Bronchial-Ca mit Atelktase) in seinem rechten unteren Lungenflügel, der aber nicht entdeckt wurde. Bei jedem Schnupfen oder bei jeder Grippe der Mutter geriet er wieder neu in Todesangst für seine Mutter, aus der er endlich nach 7 Jahren »erlöst« wurde, als die Mutter nun wirklich starb. Damit war der Konflikt gelöst. Der Tumor hörte auf zu wachsen, und im rechten Fronto-Parietalhirn begann der HAMERSche HERD zu heilen (Oedem).

Die Mutter starb 1975.

1979 lag der Schwiegervater des Patienten, mit dem er »ein Herz und eine Seele war«, nach einer Hirnoperation 3 Monate lang krank darnieder, starb schließlich, nachdem er zuletzt 10 Tage im Hirnkoma gelegen hatte. Diesmal war das DHS für den Patienten die Diagnoseeröffnung »Hirntumor« gewesen und die angeblich pessimalen Überlebenschancen für den Schwiegervater. Er erkrankte dadurch erneut an einem Bronchial-Ca diesmal im rechten Oberlappen

Der Patient hatte 1975 und 1979, wie er sich dann retrospektiv erinnerte, jeweils eine pcl-Phase der Heilung erlebt, hatte jedesmal erheblich gehustet, war längere Zeit schlapp und müde gewesen, hatte Kopfschmerzen gehabt, danach aber war es jeweils wieder bergauf gegangen.

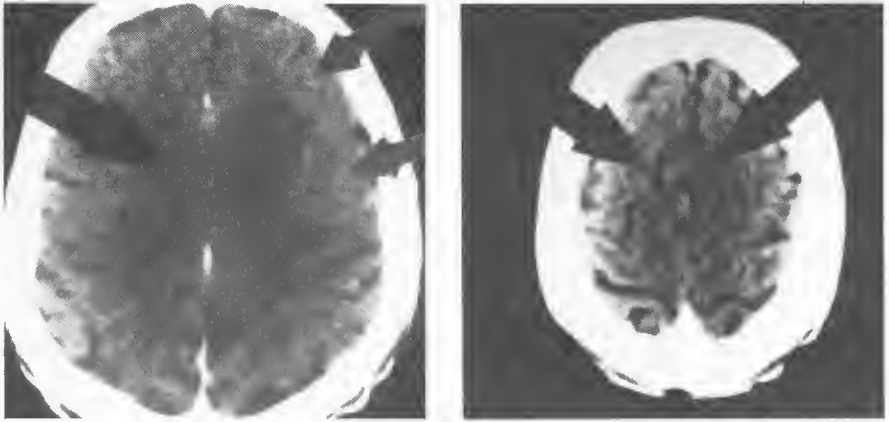
Als er 1985 im Mai, bei Bombengesundheit, für eine Versicherung eine Röntgenaufnahme der Lunge benötigte, fanden die Ärzte die beiden »Lungen-

Tumoren«. Von da ab war es aus. Er erlitt bei der »Prognoseeröffnung« ein doppeltes DHS, nämlich einen Zentralkonflikt mit Todesangst und einen völligen Selbstwerteinbruch-Konflikt. Von jetzt ab wuchsen überquiritäre Lungenrundherde, von jetzt ab fand man dann sog. »Knochenmetastasen«, die Hoffnungslosigkeit wurde immer noch tiefer und scheinbar auswegloser. Schließlich fand er den Weg zur ASAC in Chambéry, das war seine Rettung!

Ich will diesen Fall hier unter Leukämie zeigen, weil der Patient ja wirklich eine Leukämie gehabt hat. Aber wir werden ihn auch verkürzt unter Bronchial-Carcinomen finden.

Was diesen Fall so besonders macht, sind mehrere Dinge:

1. Die beiden atelektatischen Lungentumoren rechts waren »alte Kamellen«, längst inaktivierte, eingekapselte ehemalige Tumoren, die dem Patienten keinerlei Beeinträchtigung seines Wohlbefindens verursachten und auch kaum eine Beeinträchtigung seiner Leistungsfähigkeit darstellten. Er hatte keinerlei Beschwerden.
2. Wenn man diese alten Dinger nicht unglücklicherweise entdeckt hätte, diese »schlafenden Krebse«, dann würde der Patient nie krank geworden sein. Die Operation war nach der EISERNEN REGEL DES KREBS die größte Dummheit, die man machen konnte, übertroffen einzig noch durch die gewaltige ignorante Arroganz, dem Patienten quasi eine »Null-Überlebenschancen-Prognosc« an den Kopf zu werfen.
3. Der Verlauf bei diesem Patienten ist geradezu pathognomonisch typisch für den üblichen Verlauf bei solchen längst inaktivierten alten Carcinomen. Fast immer verläuft es so! Ein Irrwitz, wenn man bedenkt, daß der Patient vermeintlich »Metastasen« hätte bekommen sollen, obwohl er gar nicht krank war. Das zeigt die ganze Unsinnigkeit der systemlosen Brutal-Schulmedizin!
4. Der Patient hat seine Lungenrundherde mit dem Zeitpunkt des DHS bekommen, also vor der Operation, die wenige Tage später durchgeführt wurde. Selbstverständlich hat er auch im Bereich des rechten Lungenflügels Lungenrundherde bekommen. Die kann man aber nach Herausnahme des re. Lungenflügels natürlich nicht sehen. Wir haben hier also für den rechten Lungenflügel eine Krebserkrankung ohne dazugehörigen Krebs am Organ. D. h., die Erkrankung im Gehirn wurde natürlich durch die Herausnahme des re. Lungenflügels nicht gestoppt! Der Zentralkonflikt schlug bis zum Stammhirn durch, blieb natürlich aktiv!
5. Hätte der Patient in früheren Zeiten gelebt, als Tuberkelbakterien noch ubiquitär waren, dann wäre der Heilverlauf der beiden inaktivierten Lungentumoren etwas anders gewesen: Sie wären verkäst worden, ausgehustet worden, und zurückgeblieben wären zwei große Kavernen!



Hirn-CT vom Juni 86. Auf dem linken Bild haben die beiden HAMERSchen HERDE (rechte Pfeile) kein Oedem mehr. Der Zentralkonflikt (li. Bild li. Pfeil, re. Bild beide Pfeile) ist in Lösung. Dazu Marklageroedem! Man sieht deutlich die beiden HAMERSchen HERDE rechts frontal und temporofrontal, entsprechend den beiden großen eingekapselten Bronchial-Carcinomen rechts (siehe Bild nächste Seite). Der linke Pfeil deutet auf einen Zentralkonflikt hin, den der Patient erlitt, als man ihm die angeblich so völlig infauste Prognose mitteilte. Dazu sehen wir das gesamte Marklager in starkem Oedem, was wir an der dunklen Färbung ersehen können. Sowohl Zentralkonflikt als auch Selbstwerteinbruch-Konflikt sind in Lösung. Der Selbstwerteinbruch-Konflikt resultierte verständlicherweise daraus, daß der Patient sich durch die Diagnose und angebliche Prognose in seinem Wert auf Null eingeschätzt fühlte. Durch den Zentralkonflikt mit panischer Todesangst erlitt der Patient generalisierte Lungenrundherde, die wir auf dem übernächsten Bild sehen (Zustand nach Herausnahme des rechten Lungenflügels).

Der Patient war zum Zeitpunkt dieser Aufnahme bereits im Stadium der *Leukämie*! Die Ärzte aber führten nun die erhöhten Leukozytenwerte von 15000 bis 20000 darauf zurück, daß sich vermeintlich der Resterguß in der durch die Herausnahme der rechten Lunge leergewordenen rechten Thoraxseite entzündet habe.



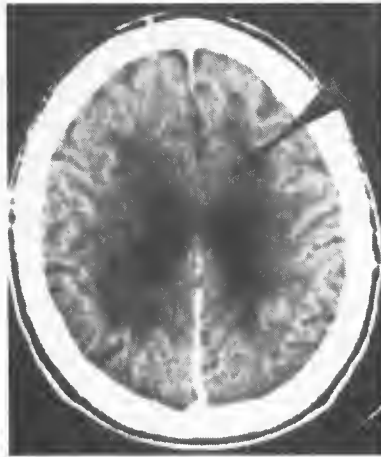
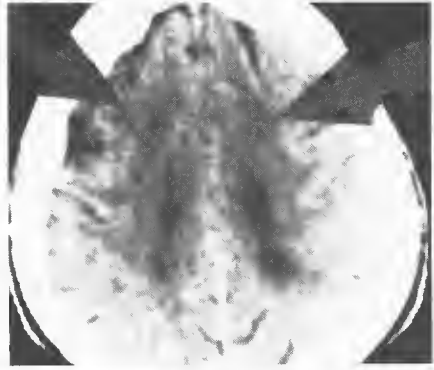
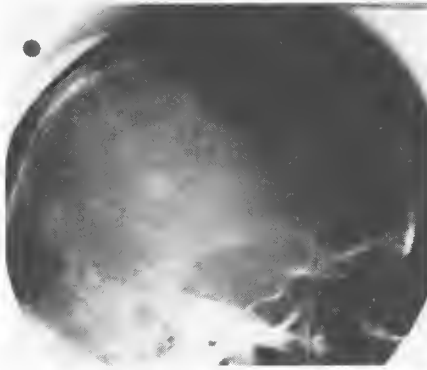
Obiges Bild datiert vom Mai 85. Dieses Bild war die erste Lungenaufnahme seit 15 Jahren, die von dem Patienten angefertigt worden war. Deshalb blieben die beiden Bronchial-Ca-Restatelektasen unbemerkt. Die Aufnahme war für eine Versicherung angefertigt worden, ohne daß Patient Beschwerden gehabt hätte.

Von wenigen Minuten nach dieser Aufnahme datiert das Doppel-DHS, als die Ärzte ihm mitteilten: riesiger Lungentumor, kaum noch Chancen! Die stattgehabten Auswirkungen dieser ignoranten Brutal-Prognose sehen wir unter Zentralkonflikt mit Todesangst und völliger Selbstwerteinbruch, die auf den obigen Bildern beide in Lösung sind.



Als die Ärzte dieses Bild vom 25. 10. 85 sahen, jammerten sie, nun hätten die bösen Krebszellen doch leider auf die andere Lunge übergegriffen, vermutlich sei das passiert, noch bevor sie die Tumoren der rechten Lunge hätten wegschneiden können. Nun sei wirklich keine Chance mehr vorhanden, zumal das sogar während der Chemo-Behandlung erfolgt sei, die Zytostatika-Behandlung also überhaupt nicht angeschlagen habe. Von da ab wuchsen die Lungenrundherde rasch. Leider kann ich euch die nachfolgenden Bilder nicht zeigen, da sie nicht herausgegeben wurden.

In dieser höchsten Not kam der Patient zu meinen Freunden in Frankreich. Wir suchten die Konflikte, fanden die Zusammenhänge und klärten den Patienten auf. Von da ab kam die große Beruhigung über ihn. Er verstand, daß er unnötigerweise in Panik geraten war, weil es sich ja um alte, längst abgeschlossene Prozesse gehandelt hatte. Er verstand, daß er durch die Eröffnung der vermeintlichen Prognose erst wieder krank geworden war, während er sich ja zuvor blendend gefühlt hatte. Er verstand nun auch gleich mit die inzwischen diagnostizierten »multiplen Knochenmetastasen«. Er bekam warme Hände, bekam wieder Appetit, schlief wieder, kam aus der Panik. Das Hirn-CT war nur eine Bestätigung nachträglich für das, was wir längst gewußt hatten und für das, was als Heilungsphase noch im Gange war. Bei dem Patienten hat sich inzwischen – bis auf das Fehlen der rechten Lunge durch die überflüssige ignorante Operation – alles wieder normalisiert, die Rundherde sind zurückgegangen, auch die Knochenherde rekalzifiziert, die Leukämie ist verschwunden.



Selbstwerteinbruch durch Konkurs des Geschäfts der Lieblingstochter

Plasmozytom und in der Lösungsphase

1. Leukämie wegen Selbstwerteinbruch, als die Tochter wegzog und Pleite machte.
2. Leber-Ca, Hepatitis A und B.
3. Diabetes mell. nach »Sich-Sträuben-Zentralkonflikt«
4. Ovarial-Ca links.

Dieser Fall einer 66jährigen Dame aus Südfrankreich wird zu vielen Fragen Anlaß geben. Es war einer der seltsamsten Fälle, die mir vorkamen. Als ich die alte Dame im April 86 zum ersten Mal sah, war sie gelb wie ein Kanarienvogel. Man hatte sie gerade aus dem Krankenhaus nach Hause geschickt, als nicht mehr behandelbar. Auf dem Tisch lagen die Röntgen-Aufnahmen ihrer Schädel-Calotte, die einen über und über mit Osteolysen übersäten Schädelknochen zeigten. Wie ich fühlen konnte, war der knöcherne Schädel

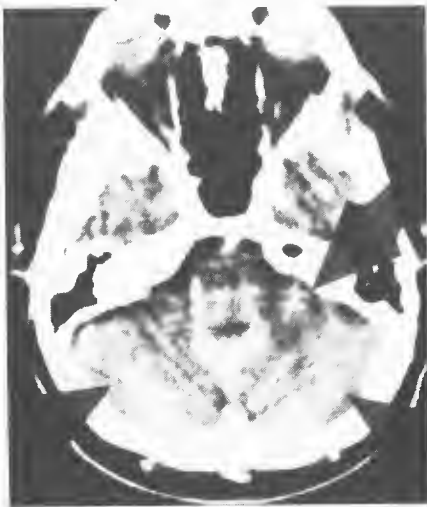
so weich, daß man ihn leicht hätte imprimieren können. Um sie herum standen ihre 3 Töchter. Es war spät in der Nacht in ihrer Wohnung. Das Erstaunliche war, daß diese Frau, die nach traditionell-medizinischer Ansicht allen Grund hatte – wie der Krankenhaus-Entlassungsbrief ausweist –, sich auf den Tod in den nächsten Tagen einzurichten, daß sie munter und vergnügt war und zu mir sagte: »Herr Doktor, die Ärzte sagen alle, ich würde in den nächsten Tagen oder Wochen sterben, aber ich fühle mich besser denn je, habe guten Appetit, schlafe gut. Ich kann nicht verstehen, warum ich sterben soll!«

Und dann erzählte sie, assistiert von ihren 3 Töchtern: Es habe immer schon 2 Schwachstellen in ihrem Leben gegeben, auf denen sie immer empfindlich reagiert habe. Das eine war Ungerechtigkeit gewesen, die sie als Gerechtigkeitsfanatikerin nie ertragen konnte. Und immer hätte sie bei solcher Ungerechtigkeit grün werden können vor Ärger. Natürlich liebt niemand Ungerechtigkeit, aber die meisten finden sich recht bald damit ab, das konnte diese Patientin nicht. Die erste ganz große Ungerechtigkeit passierte 1944 im Krieg, als ihre Schwester von Widerstandskämpfern erschossen wurde, angeblich versehentlich. Die Patientin, damals 24 Jahre, wußte aber, daß es nicht versehentlich war, und wußte, daß ihre Schwester völlig unschuldig war.

Diese Geschichte war vielleicht das prägende Erlebnis ihres Lebens überhaupt. Denn sie mußte natürlich später die Leute, die ihre Schwester erschossen hatten, immer wieder sehen! Es war eine große Ungerechtigkeit gewesen! Ob sie damals schon an einem Plasmozytom erkrankt war, wissen wir nicht, zumindest wurde damals nichts untersucht.

1972 zog die älteste Tochter der Patientin, die stellvertretende Chefin der Familie, von ihr weg, weit weg mit ihren Kindern.

Zu dieser Tochter hatte sie eine ganz innig-schwesterliche Beziehung. Sie identifizierte sich mit ihr weit mehr, als das sonst eine Mutter tut. Und als diese Tochter wegzog, empfand sie es als:



1. Verlustkonflikt, den sie dem Schwiegersohn anlastete,
2. Selbstwerteinbruch-Konflikt: Warum darf ich meine Enkelkinder nicht haben, andere haben sie doch auch? Nun habe ich gar nichts mehr.

Seither lebte und litt die Patientin fast ausschließlich mit dieser Tochter. Die wurde 1974 von dem »bösen Mann« geschieden und machte 10 Jahre später an der Côte d'Azur mit ihrer Boutique und allem Vermögen Pleite.

Wieder war es für die Mutter ein DHS-Rezidiv bei meiner Meinung nach noch »hängendem Verlustkonflikt«. Sie nahm 8 kg an Gewicht ab, ärgerte sich (Leber-Ulcus-Ca, Revier-Ärger-Konflikt) und fühlte sich solidarisch mit der Tochter völlig devalorisiert.

Das war der Stand im Sommer 85, als man im Krankenhaus das Plasmozytom, das Leber-Ca und das (alte) Ovarial-Ca links fand.

CL: Kurz danach fand die Tochter eine gute Anstellung als Directrice einer großen Boutique. Und siehe da, plötzlich konnte die Mutter wieder essen, nahm – trotz inzwischen durchgeführter Chemo – an Gewicht zu, fühlte sich allerdings sehr schlapp und müde.

Als die Patientin in der Folgezeit einen Ikterus bekam, ein gutes Zeichen der Heilung bei Leber-Ulcus-Ca, einen Ascites (ebenfalls) und nicht nur eine Leukämie, sondern folgerichtig auch eine Pan-Polyzythämie – trotz Chemo!, da resignierten die Ärzte vor all diesen schrecklich ungewöhnlichen Heilungssymptomen und schickten sie als inkurabel nach Hausc. Dort geht es der »Inkurablen« inzwischen recht gut.

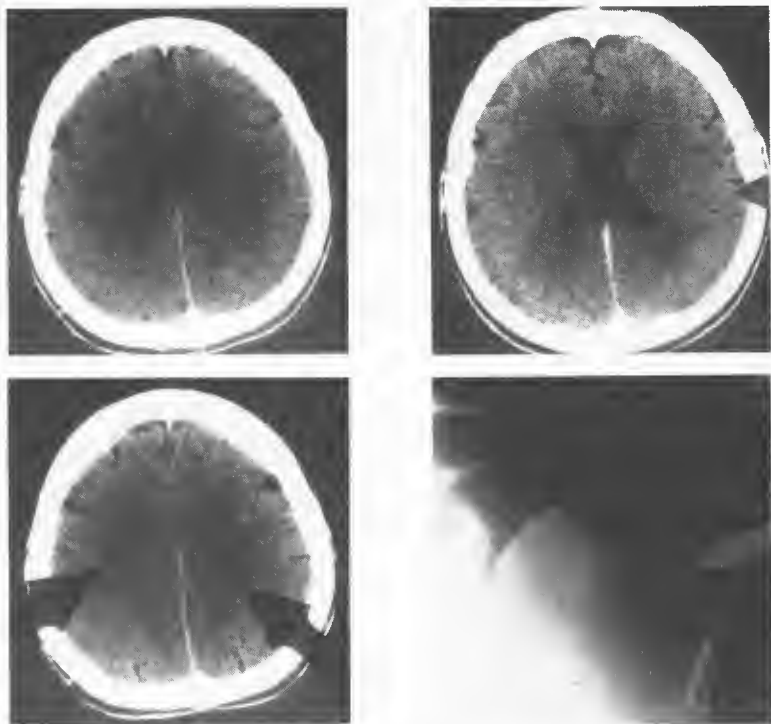
Rö- und Hirn-CT-Bilder: Vorvorige Seite links oben: generalisierte Osteolyseherde der Calotte im seitl. Bild. Re. Bild: Juni 86 Marklageroedem mit in Lösung befindlichen HAMERSchen HERDEN. Mittleres Bild unten: Zentralkonflikt, der ins Zwischenhirn geht und für den Diabetes verantwortlich ist. Der Konflikt war das Sich-Sträuben vor der letzten Chemobehandlung. Die Patientin machte einen regelrechten Klinik-Aufstand. Auch dieser HH ist in Lösung. Letzte beiden Bilder: li. Bild: re. oberer Pfeil weist auf das Stammhirn-Leber-Relais, das in Lösung ist. Dem entspricht im rechten Bild der rechte Pfeil, der auf das Leber-Großhirn-Relais deutet (Revierärger). Der untere Pfeil auf dem rechten Bild zeigt das seit Jahren »in Balance« gewesene Ovarial-Ca in Lösung, kenntlich an dem intrafocalen Oedem. Die beiden unteren Pfeile des li. Bildes zeigen auf die HAMERSchen HERDE, die Pleuraergüssen rechts und links entsprechen müßten. Sie sind nicht mehr frisch, sondern zeigen nur noch ein kleines Restoedem. Offenbar muß die Patientin zwischenzeitlich einen beiderseitigen Pleuraerguß gehabt haben, der nicht diagnostiziert wurde. Die speziellen Konflikte dieser beiden Carcinome weiß ich nicht. Ich vermute nur, daß sie ebenfalls mit und um den Konkurs der Tochter zu tun hatten. Sie haben sich nach der Lösung am raschesten zurückgebildet, weil sie auch die kürzeste Laufzeit hatten.

Dieser Fall zeigt mehreres!

1. Viele Krebse werden erst entdeckt, wenn sie heilen, weil sie dann die meisten Beschwerden machen. Dann halten natürlich die Ärzte diese Heilungssymptome für die Symptome des Krebs. Die Laboruntersuchun-

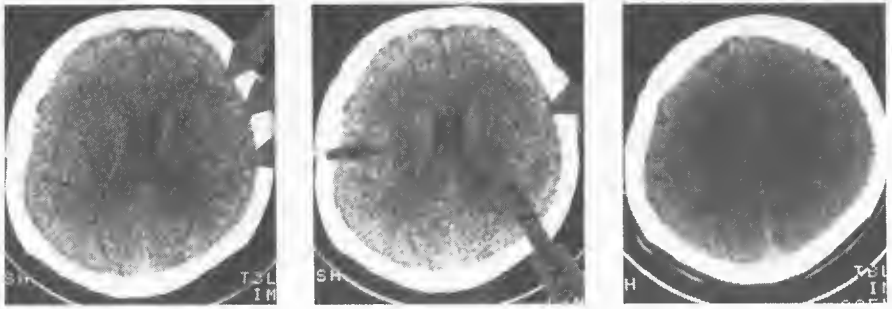
gen, die die Medizin heute hat, sind ja nicht abzulehnen. In diesem Fall stellte man eine Paraproteinämie fest, also eine Verschiebung in der Elektrophorese. Ein solches Plasmozytom – im Kapitel Knochenkrebs sehen wir davon mehrere Fälle – ist ein Knochenkrebs wie alle anderen, lediglich sind die Plasmazellen des Knochenmarks stärker betroffen. Ich habe mir natürlich die Frage gestellt, ob vielleicht diese speziellen Knochenkrebsse auch spezielle Arten von Devalorisationen zeigen. Mit allem Vorbehalt glaube ich sagen zu können: *ja!* Ein Kriterium ergibt sich schon daraus, daß fast alle Plasmozytome Osteolysen in der Calotte oder in der Halswirbelsäule haben. Das deutet schon darauf hin, daß hier ein »geistiges Problem« zu diesem speziellen Selbstwerteinbruch geführt hat. Als Konflikt hatten diese Patienten stets den ein- oder mehrfachen Verlust von Menschen aus ihrer Umgebung, meist aber in der Weise, daß der plötzliche Verlust nicht das Problem war, sondern der Verlust meist schon voraussehbar war, nicht aber der Selbstwerteinbruch durch Verlust des »selbstwertbildenden Milieus«. In diesem Fall ist ein Verlustkonflikt (»hängender Konfl.«) mit Ovarial-Ca mit einhergegangen, das ist offenbar nicht obligat.

2. Wie völlig hilflos die sog. Schulmediziner werden, wenn mal ein Patient »alles durcheinander« hat, zeigt dieser Fall: Plasmozytom, Leber-Ca, Diabetes, Leukämie und Panpolyzythämie, ja da stimmt ja nichts mehr zusammen, was soll denn da von wem eine Metastase sein? Soll etwa das Plasmozytom aus leukämischen Infiltraten bestehen? Es zeigt die ganze Ratlosigkeit und Unsinnigkeit, wenn man Krankheiten nach Symptomen zu ordnen versucht, statt nach ihrer Ursache. Und diese Ursache darf auf keinen Fall die Psyche und das Gehirn sein, denn . . . »sonst wäre ja alles, was wir in den letzten Jahrzehnten gemacht haben, nur barer Unsinn gewesen«.
3. Warum hat die Patientin nicht mit der linken Brust reagiert, als Mutter? Ich glaube, daß sich diese Patientin mehr als Schwester, vielleicht sogar platonisch homocrotisch, gefühlt hat. Auch das gibt es, und zwar gar nicht so selten! Entscheidend ist ja nicht, was der Patient ist, sondern was er im Augenblick des DHS fühlt. Da muß man sehr genau hinhören, wie ein guter Kommissar. Deshalb kann man auch all die unsinnigen Statistiken ruhig vergessen, die zustande kommen, indem irgendwelche Ignoranten, meist sog. Psychologen, irgendwelche Fragebogen abhaken! Welcher Oberidiot ist bloß mal auf die Idee gekommen, daß man mit solchem Unfug die menschliche Seele erforschen könne?



Myeloblasten-Leukämie nach Pleiten

Dieser Fall eines 39-jährigen Mannes aus Südfrankreich soll hier nicht im Detail ausgebreitet werden. Ein Kaufmann, der mehrere Pleiten an verschiedenen Objekten machte, aber eine Pleite ist dort nicht das gleiche wie hier, es ist kein Revierkonflikt meistens, wie hierzulande, sondern eine Art negative Spekulation. Den Selbstwerteinbruch »quasi Vater/Sohn«, nämlich Onkel/ Nefte erlitt er 84, als er eine Autogarage mit seinem Nefen zusammen gegründet hatte, und dieser Nefte ihn austrickste und ihn noch verhöhnte. Dabei erlitt er die Osteolyse des li. Oberarmkopfes (Bild oben) und ein Pankreas-Ca und Leber-Ca vor lauter Ärger (Großhirn-Relais Bild re. oben, Pfeil). Diese Aufnahmen stammen vom Mai 87: Inzwischen hat der Patient nämlich – trotz aller »Chemorunden« und aller Pleiten – seine Geschäfte wieder geordnet, und wie man sieht, sind alle Selbstwertkonflikte momentan in voller Lösung. Entsprechend sind auch seine Leukozytenzahlen auf 70000 erhöht, was eben die Ärzte für katastrophal halten und ihm nun zur Knochenmarks-Totalbestrahlung geraten haben. Typisch: Ausgerechnet jetzt, wo er hoffentlich erstmals definitiv seine Probleme gelöst und sein Selbstwertbewußtsein gefestigt hat, guten Appetit hat, gut schläft und sich eigentlich wohl fühlt bis auf die Müdigkeit, will man ihm das Knochenmark zerstören um – welch Irrsinn! – es danach erneut zu implantieren.



Morbus Waldenström (spezielle Art von Knochenkrebs) und Lymphblasten-Leukämie mit Intrabronchial-Carcinom und Leber-Carcinom nach DHS mit entsprechenden Konflikten und kurzfristiger schizophrener Konstellation, nachdem der Präsident seiner Dienststelle versetzt worden war.

An diesem Fall werdet ihr sehen, daß schon die Nomenclatur völlig durcheinandergerät, wenn ich in »Schulmedizinersprache« die bisherigen Syndrome und vermeintlichen Erkrankungen nach der EISERNEN REGEL DES KREBS zu erklären versuche.

Ich muß, lieber Leser, bei diesem Fall einige theoretische Erörterungen vorausschicken, damit der Fall verständlich wird. Es würde sonst zu schwierig sein, solche Erklärungen in die fortlaufenden Schilderungen des Falles einzubauen.

Da die etablierten Mediziner von der EISERNEN REGEL DES KREBS bisher nichts wissen wollten, konnten sie auch kein Verständnis haben für solche Vorgänge, die man eben nur mit Hilfe der EISERNEN REGEL DES KREBS verstehen kann. Da du, lieber Leser, niemals ein Krankenblatt finden wirst, wo überhaupt an die Möglichkeit eines Unterschieds zwischen Sympathicotonie und Vagotonie gedacht wurde, geschweige denn diese Möglichkeit als Grund für eine Änderung der sog. »objektiven Befunde« in Betracht gezogen worden ist, so hat man sich ein völlig skurriles, ja paranoides Bild von der Funktion der biologischen Organismen gemacht, wozu ja der Homo sapiens auch zählt.

Ich habe schon bei der Definition der Leukämie gezeigt, daß sie nur die zweite Hälfte der Erkrankung Knochenkrebs ist. Diese aber ist wiederum nur eine der 3 Ebenen (Psyche – Gehirn – Organ) der gesamten Erkrankung Krebs. Wir müssen jetzt den gewaltigen Wald von Krankheiten durchforsten. Denn so, wie es bisher vermeintliche Krankheiten gab, die in Wirklichkeit nur der 2. Teil (Heilverlauf) einer vorausgegangenen konfliktaktiven Phase sind, genauso gibt es natürlich vermeintliche Erkrankungen, die nur den 1. Teil einer solchen Erkrankung darstellen, weil es bisher – durch med. Unverstand und mangelhafte Beobachtung – zu einem 2. Teil, also einem Heilverlauf,

gewöhnlich nie gekommen ist. Auch zu einer Leukämie kommt es ja gewöhnlich nur dann, wenn nicht unglücklicherweise vorher ein Knochenkrebs entdeckt worden ist. Wird er nämlich entdeckt und dem Patienten die Diagnose, und noch schlimmer, die vermeintliche PROGNOSE an den Kopf geworfen, dann bricht ja der Patient gewöhnlich völlig zusammen und erleidet den nächsten Selbstwerteinbruch-Konflikt, weil er ja nun noch viel weniger wert ist. Deshalb sah man diese beiden Krankheitsbilder nie oder fast nie zusammen. Entdeckte man aber Knochenosteolysen während der leukämischen Phase, dann sprach man von »leukämisch-metastatischen Infiltraten«. Dies war um so merkwürdiger, als sich ja die Leuko- oder Lymphoblasten gar nicht mehr vermehren können, keine Zellteilung und keine Mitose machen. Niemand konnte sich jemals überhaupt erklären, wie denn solche angeblichen »leukämischen Infiltrate« eigentlich zustande gekommen sein sollten. Ähnlich wie Knochenkrebs und Leukämie nur zwei Phasen von ein und der gleichen Erkrankung sind, so ist es auch mit einer Reihe von verschiedenen sog. Syndromen, die eigentlich zusammengehören, wie z. B. Knochenkrebs und Schmorlsche Knötchen, bzw. Deckplatteneinbrüche und Leukämie oder Knochenkrebs, Scheuermann-Syndrom und Leukämie oder Knochenkrebs, Morbus Waldenström und Leukämie, falls gelegentlich diese Heilphase bisher erreicht wurde. Es galt, daß sie bisher so gut wie niemals erreicht wurde, deshalb galt der Morbus Waldenström, im Grunde nur eine besondere Art von Knochenkrebs, als unheilbar und meist rasch zum Tode führend, jedoch waren auch einzelne Verläufe über Jahre bekannt. Der Morbus Waldenström, eine sog. Immunglobulinopathie, bei der das Immunglobulin G in der Immun-Elektrophorese vermehrt ist (genannt auch primäre Makroglobulinämie), ist, wie gesagt, eine besondere Form des Knochenkrebs. Ob dahinter auch eine besondere Art von Selbstwertkonflikt steht, oder ob es eine besondere Reaktionsweise eines Menschen oder mancher Menschen ist oder ob es auch so eine Kombination von 2 Konflikten in gleichzeitiger Konfliktaktivität ist, vermag ich noch nicht sicher zu entscheiden, bevor ich nicht eine größere Anzahl von solchen Fällen gesehen habe.

Dieser Patient ist Beamter, ein sehr gewissenhafter Beamter, der alles ganz korrekt machen wollte. Schon mehrfach hatte er deshalb einen Selbstwerteinbruch-Konflikt erlitten. Immer war der 2. Lendenwirbel betroffen gewesen. Man nannte es immer »Lumbago«. Er ging dann immer zu einem Orthopäden, der versuchte, die Nervenwurzel mit Novocain zu umspritzen in der Annahme, die Nervenwurzeln würden komprimiert. In Wirklichkeit aber war es wohl die Periostkapsel-Spannung, die dem Patienten Schmerzen bereitete, denn die Schmerzen kamen jedesmal, wenn der Patient sich entspannte. Bei einigen dieser Unternehmungen des Umspritzens hatte der Orthopäde – leider – besonderen Erfolg, denn die Schmerzen waren danach gleich besser. Er hatte das pralle Periost punktiert oder schließlich durch die ständige Punktiererei praktisch inzidiert. Es floß aber nicht nur Oedem heraus, sondern auch Spongiosa von der Osteolyse. Diese hatte, kaum daß der Konflikt wieder vorübergehend gelöst war, nichts Eiligeres zu tun, als Callus zu bilden, was man dann praktisch ein Osteosarkom nennen müßte.

Bei dieser Vorgeschichte erlitt er im Herbst 85 das allerschlimmste Rezidiv-DHS von allen vorausgegangenem: Der Abteilungsleiter hatte gewechselt und der Präsident war versetzt worden! Das erfuhr der Patient am 1. Tag, als er gerade aus dem Urlaub kam. An diesem Tage kam er völlig verstört nach Hause und konnte es nicht fassen: »Nun habe ich keinen Fürsprecher mehr!« Der Präsident war ihm wohlgesonnen gewesen, für ihn hatte er geschwärmt, er war ihm wie sein großer Freund vorgekommen, sein einziger und sicherster Halt. Und gerade jetzt hätte er befördert werden sollen. Davon war nun keine Rede mehr, seit der Präsident weg war. Er erlitt folgerichtig einen weiblich-sexuellen Konflikt des Verlassenwerdens in diesem besonderen Vertrauensverhältnis. Gleichzeitig erlitt er seinen alten Selbstwertkonflikt auf eine sehr verstärkte und ausgeweitete Art wieder. Schließlich erlitt er noch zu allem einen Ärgerkonflikt, weil er nun nicht befördert wurde, denn das hätte auch gehaltsmäßig zu Buche geschlagen.

Jetzt ging die Misere los: Er aß nicht mehr richtig, schlief nicht mehr gut, hatte Aufstoßen und gelegentliche Übelkeit, nahm an Gewicht ab und blieb verstört. Und wirklich wurde er jetzt von einer Abteilung in die andere geschoben, das, was er befürchtet hatte und was bei dem früheren Präsidenten nie passiert wäre!

Bis dahin war der Patient immer noch in der konfliktaktiven Phase, und zwar mit allen 3 Konfliktbereichen. Am 12. Mai 86 aber kam das Faß zum Überlaufen.

2. DHS:

Am 12. Mai wurde der Patient wieder in eine neue Abteilung versetzt, zu den Juristen, nachdem er sich in der vorherigen gerade ein wenig eingewöhnt hatte. Aber auf dem Gebiet der Juristen fühlte er sich völlig überfordert. Aber es gab keine Möglichkeit, in seinem vorherigen Revier zu bleiben. Der Patient erlitt einen Revierkonflikt zu den vorhandenen 3 anderen Konflikten. Er war mit dem weiblich-sexuellen Konflikt und dem Revierärger-Konflikt schon seit Herbst 85 in der Konstellation der Schizophrenie gewesen. Jetzt aber rastete er völlig aus, war völlig apathisch, appetitlos, ständig schwitzend und mit trockenem Reizhusten und wurde 3 Tage später wegen »Nervenzusammenbruch«, wie man so schön sagt, in ein Krankenhaus eingewiesen. Hier diagnostizierte man den Morbus Waldenström und zunächst eine »Prael-Leukämie«. Außerdem operierte man ihm einen bohngroßen Lymphknoten aus der rechten Leiste, den die Pathologen sich aber zunächst nicht trauten, gutartig oder bösartig zu entscheiden. So rieten sie zu einer Lymphographie. Als man dabei das iatrogene Osteosarkom mit den multiplen Verkalkungen sah, hielt man das für verkalkte Lymphknotenpakete carcinomatöser Genese und schlug nun auch den Lymphknoten aus der Leiste hinzu: Nun waren alle »Metastasen«. Seltsamerweise wurde das Leber-Ca im li. Leberlappen von 2 mal 2 cm Größe, von dem ich keine CT-Bilder habe, als Hämangiom der Leber fehlgedeutet. Trotzdem prophezeiten ihm die Ärzte den Tod noch vor Weihnachten 86.

Nun fing er einen Schlag nach dem anderen ein. Im September 86 ging er

arbeiten, weil er nicht zu Hause herumsitzen wollte und auf seinen Tod warten wollte. Die Kollegen begrüßten ihn mit den Worten: »Na, kommen Sie wieder, wir haben Sie nicht mehr erwartet!« Seither läßt man ihn deutlich fühlen, daß er ja eigentlich auf der Dienststelle nur noch »privatisiere«, man ihm also eigentlich eine wichtige Aufgabe nicht mehr übertragen könne, weil man ja – so bitter es auch sei – mit seinem baldigen (und endgültigen) Wiederausscheiden rechnen müsse. So fing er ein Konfliktrezidiv nach dem anderen ein und sein Zustand wurde wirklich immer schlechter.

Im März kam er zu mir und fragte mich ganz treuherzig, ob es wahr sei nach meiner Meinung, daß er bald sterben müsse. Ich sagte ihm ganz offen, daß ich noch keine Erfahrung mit Morbus Waldenström speziell habe, daß ich aber so gewisse Vermutungen habe, daß auch er nach der EISERNEN REGEL DES KREBS verlaufe. Wenn das der Fall sei, könne ich ihm sicher helfen. Wir suchten und fanden zusammen seinen Konflikt samt DHS heraus, wir fanden die zugehörigen HAMERSchen HERDE im Gehirn sowohl für den Revierkonflikt rechts fronto-insulär als auch für den Selbstwerteinbruch-Konflikt im rechten Marklager. Und schließlich fanden wir natürlich auch auf der organischen Ebene das Intrabronchial-Ca, das bisher noch gar nicht diagnostiziert war (glücklicherweise!) und die Osteolyse im 2. LWK mit vergrößerten umgebenden Lymphknoten. Nun war der Fall komplett wie bei einem guten Kriminalkommissar. Der Patient, der sehr intelligent ist, verstand sofort: »Ach so, ja, ja natürlich! Ja, das leuchtet mir ein! Eigentlich kann es ja auch gar nicht anders gewesen sein!« Seither haben wir noch ein paar kritische Monate miteinander durchgemacht. Die Anämie hat uns noch etwas Kummer gemacht. Den Konflikt haben wir gelöst, indem der Patient erst mal 2 Monate »ganz normalen Urlaub« gemacht hat. Danach ist er wieder in seine Dienststelle gegangen und hat höflich durchblicken lassen, er sei jetzt wieder gesund, was bei den Kollegen nur ein wissendes Grinsen ausgelöst hat, und im übrigen könnten sie ihn mal alle gern haben... Inzwischen ist der Mann wieder in Bombenform, braungebrannt, HB 15 g%, Ery 5 Millionen Thrombo 200000, spielt Fußball wie zuvor.

Kurz vorher hatten ihm die Ärzte des Krankenhauses gesagt, als zum ersten Mal die Leukozyten über 10000 kletterten, nun habe er zu dem Morbus Waldenström und den Lymphknotenmetastasen auch noch eine *Leukämie*! Jetzt sei es ganz um ihn geschehen! Dafür gäbe es absolut keine Chance mehr.

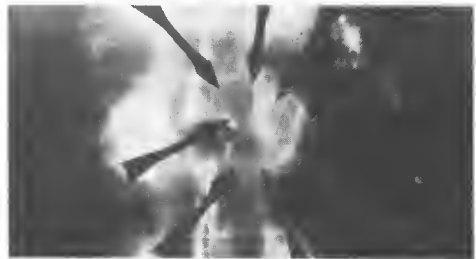
Neulich hat ihn der Präsident begrüßt: »Na, dafür, daß Sie schon längst tot sein müßten, sehen Sie noch recht gut aus!«

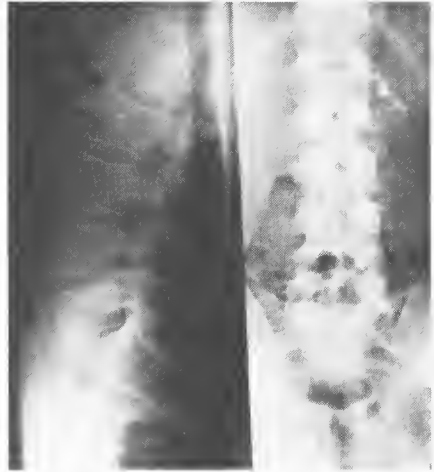
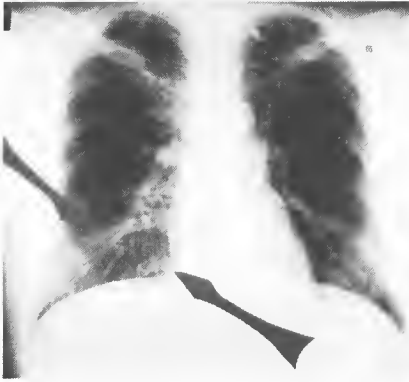
Aber der Schein trügt noch etwas. Das Gehirn ist noch nicht zu Ende geheilt. Deshalb braucht er noch Cortison. Da hat er einen Internisten, der auch Hamers Buch gelesen hat und ihm das Cortison unter der Hand rezeptiert, denn auf keinen Fall könne ja der Dr. Hamer Unrecht gehabt haben. Das Gehirn zeigt noch eine starke Schwellung der beiden Hemisphären, genauer gesagt der beiden Marklager. Das war sogar dem Radiologen aufgefallen. Er hatte es allerdings als »Normvariante« aufgefaßt, denn was könnte das denn sonst wohl sein?...

Inzwischen lesen auch die ersten Kollegen des Patienten das Buch »Krebs, Krankheit der Seele«, denn man kann ja nicht wissen, wofür das mal gut sein kann. . .

Kürzlich sagte der Internist zu dem Patienten: »Sie sollten jetzt doch noch mal in die Uni-Klinik gehen zwecks Überprüfung der Diagnose, denn entweder hat der Dr. Hamer recht oder die Diagnose war ein Irrtum.«

»O nein«, sagte der Patient, »Ihre Kollegen würden doch nur versuchen, recht zu behalten. Recht hätten die dann, wenn ich sterben würde, wie die es vorausgesagt hatten. Also was soll ich mit meinem Leben spielen und mich in die Arena zu den wilden Tieren begeben. Ich fühle mich bombenwohl und bin gesünder als alle meine Kollegen in meiner Dienststelle. Dem Dr. Hamer werden Ihre Kollegen niemals recht geben, denn dann müßten die ja zugeben, daß sie in den letzten 6 Jahren alles verkehrt gemacht haben! Nein, da lassen die eher mich sterben.« Der Patient berichtete, der Internist habe dazu nichts gesagt, sei aber sehr nachdenklich geworden. Von solchen Hazzard-Unternehmen wie Diagnoseüberprüfung sei seither keine Rede mehr gewesen.





Übersichtsaufnahme der Lendenwirbelsäule von vorn und seitlich unten das gleiche im Ausschnitt.

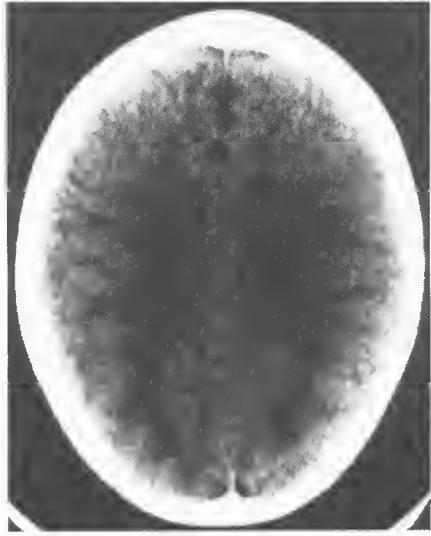
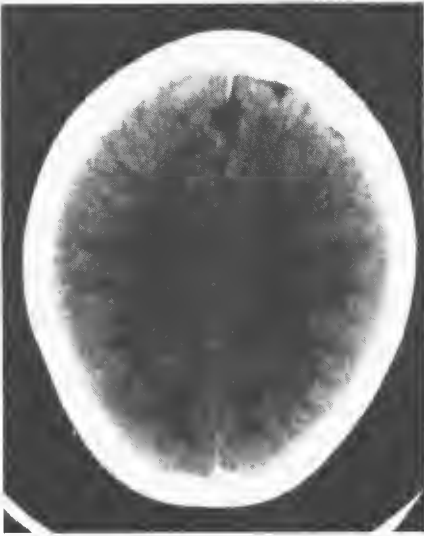
Wenn wir jetzt die Bilder zusammen besprechen, werdet ihr vielleicht etwas stutzen. An den vorangehenden Hirn-CTs fällt uns zunächst das starke Oedem des Marklagers auf. Die Seitenventrikel sind deutlich verengt. Im rechten Marklager (unterer Pfeil re. mittl. Bild) sehen wir den Einschlag für die Osteolyse der linken Seite des 2. LWK in Lösung. Das hatten wir ja erwartet. Entsprechend sehen wir auf den folgenden Bildern (oben März 87 Mitte und unten Ende Juni 87) die Osteolyse des Wirbelkörpers in Rekalzifikation. Um diese Osteolyse herum sehen wir Kalkeinlagerungen, bei denen man zuerst an Lymphknoten denken möchte. Wenn wir aber die Periostkapselspannung (schlanke Pfeile oberes Bild) sehen, erscheint es viel wahrscheinlicher, daß hier eine Ruptur des Periosts an der unteren Kante stattgefunden hat und Oedem mit Callus bildenden Spongiosazellen ausgelaufen sind und diese perilumbalen Callus-Reste verursacht haben. Ein solches Gebilde würde man ein Sarkom nennen, genauer ein Osteosarkom. Daß natürlich in ein solches Osteosarkom auch die regionären Lymphknoten mit einbezogen sind, ergibt sich folgerichtig. Im unteren Bild ist die Osteolyse nur noch schwach zu erkennen.

Kehren wir nochmals zurück zu unseren Hirn-CTs am Anfang, so sehen wir den linken, mit W gekennzeichneten Pfeil (W für weibl. Hälfte) auf ein markiertes Areal oder HAMERSchen HERD hinweisen, der nahezu die Zungenspitze eines periinsulären HAMERSchen HERDES darstellt und einem weiblich-sexuellen Konflikt des Verlassenwerdens entspricht.

Auf dem linken der 3 Hirn-CT-Bilder deutet der oberste der 3 rechten Pfeile auf den HAMERSchen HERD für den Revierkonflikt, dem auf organischer Ebene das Bronchial-Carcinom entspricht, das glücklicherweise zur Zeit des stationären Klinikaufenthaltes des Patienten noch nicht diagnostizierbar war. Man schrieb nur in den Arztbrief, der Patient habe laufend einen trockenen Reizhusten. Der Befund im nebenstehenden Bild rechts basal ist nicht zu übersehen.

Der mittlere rechte Pfeil weist auf den HAMERSchen HERD, der ebenfalls für Revierkonflikt zuständig ist und ebenfalls noch nicht richtig zu diagnostizieren war (im EKG inkompletter Rechtsschenkelblock), weil das DHS ja gerade erst vorausgegangen war.

Der untere Pfeil zeigt auf den HAMERSchen HERD für den Revierärger, der im Leber-CT, das erst in einem etwas älteren Zeitpunkt der Durchuntersuchung in der Klinik angefertigt worden ist, als 2×2 cm großes hypodenses Leber-Carcinom sichtbar ist.



Aleukämische Leukämie, sog. myelodysplastisches Syndrom und Hoden-Carcinom durch Selbstwerteinbruch-Konflikt und Verlustkonflikt beim Tod des Onkels

Dieser strahlende kleine Bursche mit seiner Schultüte im Arm ist ein Held und sein Vater dazu. Die Eltern haben eigentlich nur das gemacht, was alle machen sollten, die in ähnlicher Lage sind, nachzudenken, abzuwägen und manchmal zu sagen: »Nein, danke, mit unserem Jungen nicht!«

Aleukämische Leukämie bedeutet nach bisherigem Sprachgebrauch, daß in der Peripherie keine oder noch keine vermehrten Leukozyten, bzw. Blasten, gefunden werden können, meistens sogar eine Leukopenie zusammen mit einer Anämie (Erythrozytopenie und Thrombozytopenie). Dagegen kann man bei der Knochenmarkspunktion schon Blasten finden in vermehrter Anzahl. Eine solche Kombination kann man auch aleukämische Leukämie nennen.

In Wirklichkeit ist es natürlich wenig sinnvoll, das meistens sehr kurze Intervall zwischen Conflictolyse und Anstieg der Leukozyten im peripheren Blut als eigenes Syndrom oder gar eigene Krankheit zu bezeichnen. Zugegebenermaßen kann dieses Intervall aber auch mal länger dauern, als es üblicherweise dauert. Woran das liegt, kann auch ich nicht genau sagen. Ich nehme an, daß es von 2 Faktoren abhängig ist:

1. von der Konflikttintensität und Dauer des vorangegangenen Selbstwert-einbruch-Konfliktes, und
2. von der Häufigkeit und Intensität neuer (z. B. Panik-)Konflikte, die die Heilphase unterbrechen können – aber nicht müssen.

Eine Aleukämische Leukämie ist also nur die kurze Phase zwischen Conflictolyse und dem Anstieg der Blasten im peripheren Blut. Ihr erinnert euch, daß ich schon erwähnte, daß die Hämatopoese genau mit der Conflictolyse wieder durchstartet. Von da ab produziert das Knochenmark vermehrt alle Sorten von Blutzellen – im Prinzip –. In Wirklichkeit gerät die Produktion der Leukozyten, die sog. Leukopoese, zuerst und damit rascher wieder in Gang als die Poese des roten Blutes einschließlich Thrombozyten.

In diesem ersten Stadium der pel-Phase also können die Leukozyten in der Peripherie noch durch die vorangegangene Knochenmarksdepression vermindert sein (Leukopenie), bis schließlich die Blasten-(Ausschußware!-)Produktion so starke Ausmaße annimmt, daß die Blasten von der Leber nicht mehr so schnell abgebaut werden können und ins periphere Blut »durchschlagen«. Da die Schulmediziner sich natürlich, da sie keine Ahnung von Konflikten und Conflictolyse haben, auch nicht vorstellen können, warum eigentlich bei Leukämie vermehrt Blasten ins Knochenmark kommen, die da nicht hingehören, so nannte man das Ganze einfach: »Myelodysplastisches Syndrom, Praelukämie«! (heißt: Blutbildende Zellen im Knochenmark arbeiten kaum noch, Vorstufe von Leukämie.)

DHS: Am 15. 2. 86 starb der Onkel, für den Jungen sein ein und alles, hatte er immer gesagt. Der Onkel starb ganz überraschend an einem Asthma-Anfall. Für Markus war es nicht nur ein unersetzlicher Verlust (Hoden-Ca links), sondern auch ein völliger Selbstwerteinbruch-Konflikt. Er fühlte sich ohne den Onkel quasi nichts mehr wert. Dieses DHS hat dieses hochsensible Kind völlig verstört. Als der Onkel beerdigt wurde, ging der kleine Junge mit ans Grab. Da bekam er zum ersten Mal Nasenbluten. Das Kind litt still vor sich hin, aß schlecht, schlief unruhig und träumte dann immer wieder von dem armen Onkel. Nach zweien solcher Träume hatte das Kind im Mai und Okt. 86 wieder Nasenbluten.

Am 27. Aug. 86 diagnostizierte man eine hochgradige Anämie mit Thrombopenie (HB 8,3 g% und Thrombo 25000). Man machte eine Transfusion und diagnostizierte nach einer Knochenmarkspunktion eine »Panmyelopathie« (Knochenmarksgesamterkrankung).

In dieser Zeit war das Kind ja noch in der konfliktaktiven Phase, und so benötigte er immer mehr und in immer kürzeren Abständen Bluttransfusionen. Im Januar wußten sich die Ärzte einer deutschen Uni-Klinik, in der der kleine Junge behandelt wird, keinen Rat mehr und rieten zur Knochenmarkstotalbestrahlung und sog. »Knochenmarks-Transplantation«, Unfug im Quadrat, da jeder weiß, daß so etwas keine reale Chance ist. Bei seinem eigenen Kind würde es ja auch kein Professor machen lassen. Und selbst die wenigen Prozent, die durch ein Versehen des Radiologen diese Tortur überleben, bleiben auf immer kastriert.

In dieser verzweifelten Situation riefen mich die Eltern an und fragten, ob ich einen Rat wüßte. Ich riet den Eltern, den Konflikt herauszufinden, an dem das Kind erkrankt sein müsse. Wir fanden den Konflikt gemeinsam heraus. Wenn man weiß, wo man suchen muß, weiß man eigentlich immer sofort Bescheid. So wußte die Mutter natürlich sofort, wovon der kleine Bub immer so schlecht geträumt hatte und einfach nicht mehr so gewesen war wie früher. Niemals hatte sich natürlich dafür ein Arzt in der Klinik interessiert. Die zählten nur die Zellen und warfen den Eltern ein ums andere Mal nur die allerschlimmsten Prognosen an den Kopf. Einige rieten sogar, den Jungen gleich einzuschläfern, das sei am gnädigsten, da es ohnehin keine Hoffnung mehr gebe.

Wir fanden heraus, daß der Tod des Onkels das entscheidende DHS gewesen sein müsse. Da sie nun wußten, wo der Hase im Pfeffer liegen mußte, entwickelten die Eltern geradezu wunderbare pädagogische Fähigkeiten. Es stand nämlich im Februar die Jahres-Totenmesse für den Onkel an. So sprachen die Eltern denn mit dem Bub über den Onkel. Und siehe da – das Eis brach. Ein Jahr hatte der kleine Kerl diesen Kummer wie eine Zentnerlast mit sich herumgetragen. Nun war er wie erlöst, daß er mit den Eltern und besonders mit der Mutter über den armen Onkel sprechen konnte. Er bat darum, mitgehen zu dürfen in die Totenmesse für den Onkel. Das wurde ihm gern erlaubt. Nach der Totenmesse rief mich die Mutter am nächsten Tag an und jubelte: »Herr Doktor, jetzt hat der Bub wirklich warme Hände bekommen, er ißt wieder, schläft zum ersten Mal wieder ruhig durch und hat sich überhaupt wieder gänzlich verändert. Ich sagte, der Bub sei keineswegs sofort gesund, sondern werde noch eine Zeitlang Bluttransfusionen benötigen, aber es werde immer seltener nötig sein und dann immer weniger Blutmenge notwendig sein.

Und so geschah es auch. Der Bub brauchte anfangs 14tägig 3 Beutel Blut, jetzt nur noch alle 8 Wochen 2 Beutel, vielleicht braucht er auch schon gar keinen mehr.

Zuerst tobte die ganze Uni-Kinderklinik. Die Ärzte beschimpften vor allem den Vater als unverantwortlich und versuchten mit allen Tricks, den Bub stationär in ihre Hand zu kriegen – zwecks Knochenmarkstransplantation. Inzwischen aber sind sie verstummt, denn sie trauen ihren Augen nicht. Der Bub hat inzwischen 10 kg zugenommen an Gewicht, ist 12 cm gewachsen, geht munter zur Schule und balgt am ausgelassensten von allen. Selbst den dümmsten unter den Ärzten dämmert inzwischen, daß da vielleicht doch ein System im Hintergrunde an der Regie beteiligt ist und daß dieses System vielleicht richtig sein könnte. Schließlich drangen die Ärzte so in den Vater mit Fragen, woher er denn seiner Sache so sicher gewesen sei und besser gewußt habe als sie, die Ärzte, daß der Junge wieder an Gewicht zunehmen würde und sich die Blutwerte wieder bessern würden und der Junge jetzt fast keine Bluttransfusionen mehr brauche, und woher er überhaupt immer so genau gewußt habe, wieviel Blut der Bub benötigen werde, da sie ihm doch immer die doppelte oder dreifache Menge Blut vorgeschlagen hätten. Schließlich wurde der Vater mal schwach und legte das Taschenbuch auf den Tisch und sagte, das Geheimnis sei einfach gewesen, daß alles an dem Konflikt gelegen habe, den der Bub erlitten hatte ein Jahr vorher. Die Ärzte lachen jetzt nicht mehr, der Beweis ist zu schlagend erbracht worden. Am klügsten verhält sich der Kinderarzt – er hat inzwischen das Taschenbuch gelesen mit Zusatzkapitel über Leukämie. Nach jeder Blutbildkontrolle fragt er: »Was hat denn der Dr. Hamer gesagt?« Dann antwortet der Vater: »Der sagt, es liefe alles genau nach Plan, der wartet auf die Leukämie, aber der meint, das Schlimmste hätte er schon geschafft!«

Inzwischen zwicke übrigens bei dem Bub der linke Hoden erheblich, der zwischen Febr. und Juni etwas geschwollen war. Außerdem hat er jetzt Knochenschmerzen, die aber zum Aushalten sind. Es scheint so, daß – nach dem CT – der generalisierte Selbstwerteinbruch-Konflikt die große Masse des Konflikts dargestellt hat, dagegen der Verlustkonflikt mit dem im CT nur mäßig vergrößerten HAMERSchen HERD im Hodenrelais links occipital (für li. Hoden) mehr der Begleitkonflikt gewesen ist. Die Marklager im Hirn-CT sind so stark geschwollen (schon am 20. 2. 87), daß die Ventrikel fast völlig komprimiert sind. Zeichen dafür, daß »Platz gebraucht wurde im Gehirn«.

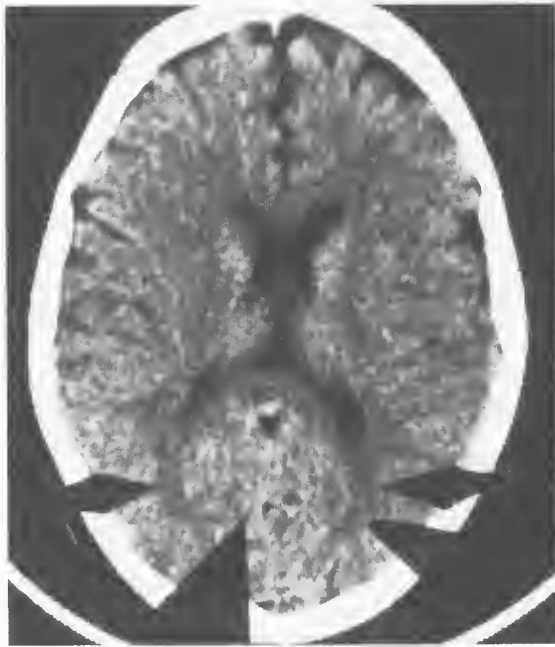
Folgende kleine Anekdote muß ich euch noch berichten, die lesenswert ist und als revolutionäre Tat in die Annalen der Medizingeschichte eingehen wird:

Der Vater, inzwischen »Spezialist für Leukämie«, mußte nochmals mit seinem Bub zu einer Transfusion, weil der Hb inzwischen auf 5,2 g% abgefallen war (in 8 Wochen von 9,6 auf 5,2). Der Vater rief mich vorher an und fragte, wie viele Beutel sein Junge wohl benötige. Ich meinte, 2 Beutel mit je 500 ccm, keinesfalls mehr, aber das Wichtigste sei, daß die Sache nur ambulant gemacht werde, sonst bekäme der Junge wieder Panik und außerdem würde man den Bub sonst »festnageln« und er sei nicht mehr Herr des

Geschehens. Das leuchtete dem Vater sehr ein. Er rief also in der Uni-Klinik an und »bat höflich, für seinen Sohn 2 Beutel Blut bestellen« zu dürfen. Dort sagte man ihm erst einmal, der Hb-Wert sei nicht 5,2, sondern 4,6 g%, man habe sich vertan. Das stank dem Vater schon, da es am Vortage zweimal gemessen worden war (später entschuldigte man sich, man habe den Wert zu seinem Besten dramatisiert, um ihm den Ernst der Lage klarzumachen). Er fuhr also mit seinem Bub in die Klinik und sagte treuherzig, er habe nur 2 Beutel bestellt, und die möge bitte der Junge bekommen, und außerdem möchte er den Bub anschließend wieder mit nach Hause nehmen. Die Ärzte glaubten einen bösen Scherz zu hören und sagten, der Junge brauche mindestens 4 Beutel und müsse stationär bleiben, denn er müsse jetzt erst einmal Medikamente bekommen und dann müsse nunmehr endgültig die Knochenmarkstransplantation vorbereitet werden, das müsse er einschen. Da nahmen sie den Vater mit ins Arztzimmer, derweil bei dem Sohn die Transfusion lief, und bearbeiteten den Vater 3 Stunden lang nach allen Regeln der Kunst: Mit Lockungen, mit Drohungen, mit Pessimisprognosen, sie redeten ständig von Verantwortung und daß man doch auch eine so kleine Chance (zugegebenermaßen) wie die Knochenmarkstransplantation nutzen solle, denn jetzt sei der Bub doch wieder transplantationsfähig geworden. Der Vater blieb ungerührt: »Vor 4 Monaten wollten Sie den Jungen einschläfern, weil nichts mehr zu machen sei, und nun, wo er so viel an Gewicht zugenommen hat, so gut ißt, so munter ist, die Bluttransfusionen immer weniger werden und Sie offensichtlich Unrecht gehabt haben, jetzt fangen Sie beide mit dem alten Hut an? Nein, ich habe zwei Beutel Blut bestellt und danach nehme ich den Jungen mit nach Hause, ich habe meine Gründe!« Der nächste taktische Zug der Ärzte war, daß sie Anweisung gaben, die Transfusion der beiden Beutel bis nach Mitternacht hinauszuzögern. Aber der Vater wartete geduldig am Bett seines Kindes. Er sah ringsherum die armen Kinder, wie er sagt, mit ihren kahlen Köpfen. Er wurde sich seiner Sache immer sicherer. Um 3 Uhr morgens war die Transfusion endlich durchgelaufen, man wollte gleich die nächste anhängen. Aber der Vater stand auf und befahl: »Nehmen Sie bitte die Schläuche heraus, sonst tue ich es.« – »Das geht nicht«, rief die Schwester, »dann kann ich die Beutel ja wegwerfen!« Aber der Vater war durch nichts mehr zu erschüttern. »Machen Sie mit den Beuteln was Sie wollen, ich habe nur zwei Beutel bestellt!« Da gab man schließlich nach und der Vater zog als Sieger mit seinem Sohn, der ihn bewunderte, nach Hause. Dort wurde er von seiner Frau wie ein Triumphator begrüßt.

Am nächsten Tag waren die Blutwerte (jetzt nach zwei Beuteln) besser, als sie das letzte Mal nach 4 Beuteln gewesen waren, denn die Hämatopoese war bereits angesprungen.

Die meisten Väter, das werdet ihr mir zugeben, wären in dieser Situation zusammengebrochen, denn die Ärzte hätten unter dem Vorwand, nur das Beste zu wollen, das Schlechteste gemacht, sie hätten auch diesen Jungen zu Tode pseudotherapiert.



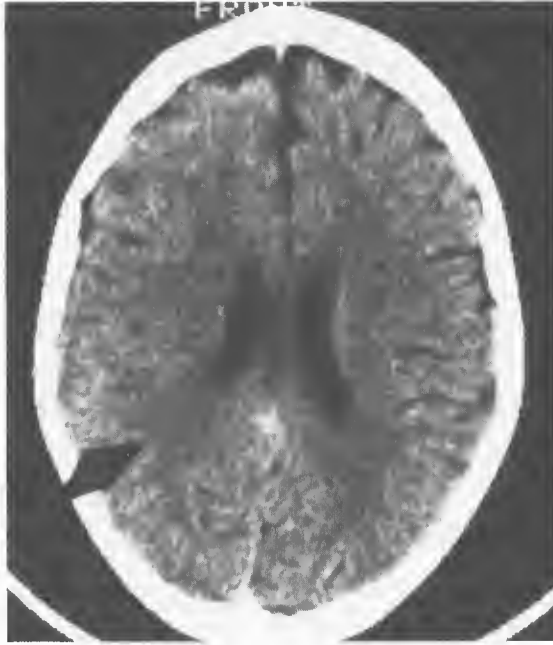
Selbstwerteinbruch eines Schülers, weil er beim »Schuleschwänzen« erwischt wurde

Ein 12jähriger Leukämie-Patient der Kölner Uni-Kinderklinik, bei dem ein neues Zytostaticum per Infusion ausprobiert werden soll, erleidet dabei einen Atemstillstand schon 5 Minuten nach Infusionsbeginn. Der Junge kriegt natürlich totale Panik, starrt nur auf die Infusionsflasche. Der herbeigerufene Stationsarzt spritzt hochdosiert Cortison und stellt die Infusion ab. Der Junge wird noch mal gerettet, erleidet aber ein DHS mit einem »Konflikt, der mit Flüssigkeit zu tun hat«, also einen Nierenkrebs. In der Folgezeit bekommt der Junge zwar andere Infusionen, bekommt aber jedesmal wieder panische Angst, daß es wieder zu einem dramatischen Atemstillstand kommen kann. Erst als endlich die Infusionen aufhören, kann die Lösung dieses Nierenkonfliktes beginnen. Dieser Junge hat nunmehr, wie wir in dem obigen Bild sehen, gleichzeitig 2 benachbarte Hirnoedeme (Mittelhirn und occipitales Großhirn) und geriet ins Hirn-Präcoma mit starker Schläfrigkeit, Kopfschmerzen etc. durch doppeltes Hirnoedem. Die Leukämie ohne den Nierenkonflikt, der ja »iatrogen« (ärztlich verursacht) war, wäre eine Bagatelle gewesen!

Bei diesem Jungen sind einige Denkwürdigkeiten zu berichten:

Einmal soll bei ihm die Leukämie nach Auskunft der Kölner Uni-Kinderkl. »umgeschlagen« sein von Lymphoblasten-Leukämie in Myeloblasten-Leukämie bei dem Rezidiv der Leukämie.

Am 11. 9. 86, einen Tag vor seinem Tode, hatte der Junge ein Gespräch mit



dem Chef der Kölner Kinderklinik, der ihm klarmachen wollte, daß man doch auch mal ans Sterben denken müsse.

Prof.: Ich bin ja schon alt und weiß schon viel.

Junge: Aber alles wissen Sie auch nicht.

Prof.: Was zum Beispiel weiß ich nicht?

Junge: Das kann ich Ihnen jetzt nicht sagen, aber am 6. Dez. kann ich es Ihnen sagen.

Der Junge hatte eine wiss. Konferenz am 6. 12. 86 gemaint, einberufen vom Lehrstuhl für Geschichte der Naturwissenschaften der Uni Bonn. Die Konferenz wurde vom Rektor der Uni Bonn *verboten*. Der Chef der Kinderkl. Köln schickte seinen Oberarzt zu den Eltern des Jungen in die Wohnung. Der riet ihnen, bei dem Jungen das Cortison abzusetzen. Die Eltern wurden weich – der Junge starb dann im Hirnkoma! Die Selbstwertkonflikte waren eigentlich »Bagatell-Konflikte« gewesen: Beim ersten Mal hatten den Jungen seine Klassenkameraden dabei erwischt, wie er abends im Kino war, obwohl er morgens in der Schule gefehlt hatte.

Für den äußerst gewissenhaften Jungen eine Katastrophe, an der er einen Monat lang zu tun hatte (DHS 20. 11. 84, CL Weihnachten 84). Im Jan. 85 wurde er so müde, und man stellte die Lymphoblasten-Leukämie fest.

März 85 Zentralkonflikt mit Nierenkonflikt bds., als der Junge bei einer Infusion (siehe oben) den Atemstillstand erlitt. Seitdem »hängender Konflikt«, Junge hatte erhöhten Blutdruck.

Im Juli 1986 erneuter Bagatell-Unsportlichkeits-Selbstwerteinbruch bei

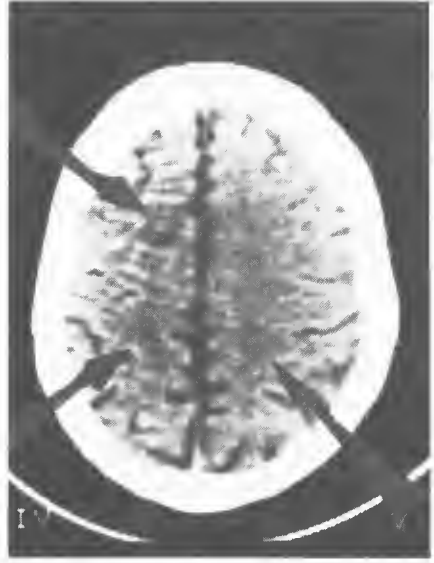
einer Fahrrad-Wettfahrt mit dem Vater. Kurz darauf wurde die Myeloblasten-Leukämie festgestellt. Der Konflikt hatte nur 10 Tage gedauert. Diesmal ging bei der Lösung auch der Zentral- und Wasserkonflikt mit in Lösung. Der Junge bekam Urin-Ausscheidungsprobleme. Nach Eindosierung mit Hydrocortison regulierte sich die Sache wieder. Er schied wieder ausreichend aus. Die Uni-Kinderkl. Köln beendete diesen Heilungsverlauf durch brutales Absetzen des Cortisons, was zwangsläufig den sofortigen Tod des Jungen zur Folge hatte. Ich hatte die Eltern davor dringend gewarnt.

Selbstwerteinbruch-Konflikt mit Revierkonflikt und (weibl.) Reviermarkierungskonflikt durch endgültigen Durchfall im jurist. Examen

Dieser Student »erkrankte«, d. h. heilte an einer akuten undifferenzierten Lymphoblastenleukämie. Er wohnt in einer westdeutschen Uni-Stadt, gehörte zu den »ewigen Studenten«, seine Frau war längst fertig mit dem Studium und war Lehrerin am Gymnasium.

Das DHS erlitt der Patient, als er die Aufforderung der Behörden bekam, sich zu den Klausuren zu jurist. Examen in den nächsten Tagen einzufinden. Er erlitt ein DHS mit 3 Konflikten:

1. Revierkonflikt: Er fühlte sich vor dem völligen Ruin stehen: Es war aussichtslos für ihn, das Examen zu bestehen, aber was wird dann? Was sollte er dann machen? Mit 30 Jahren ohne Abschluß? Er geriet in völlige Existenz-Panik! Er sagt: Das war das Schlimmste, die Aussichtslosigkeit, ein Revier zu haben oder zu behalten und nichts dagegen machen zu können! Die Katastrophe rollte unerbittlich wie ein D-Zug auf ihn zu, und er war unfähig, sich überhaupt zu rühren. Warum, das verstehen wir nach dem Konflikt Nr. 3!
2. Selbstwerteinbruch-Konflikt mit gleichzeitigem Parazentralkonflikt im re. Marklager: Der Patient hatte immer und immer wieder das Examen hinausgeschoben. Seine ganze Familie erwartete jetzt von ihm das Examen. Aber er wußte, daß er keine Chance hätte, es zu bestehen. Aber sein Selbstwert hing zu einem großen Teil eben von dem Bestehen des Examins ab. Seine Frau war bereits fertig und unterrichtete schon als Lehrerin. Es war sein wunder Punkt. Er erlitt in mehreren Bereichen des Großhirnmarklagers HAMERSche HERDE und an mehreren Stellen des Skeletts Osteolysen, so in der Lendenwirbelsäule, im Becken und in den Hüften. Da überall hatte er auch später die Schmerzen.
3. Angstkonflikt mit HAMERSchem HERD frontal links: Der Patient sah die Katastrophe nicht etwa von hinten anschleichen, sondern er sah sie frontal auf sich zurollen, er war in einer panischen Angst begriffen, er sagt: wie in einem Bann. Und obwohl er die Katastrophe anrollen sah, konnte er nicht ausweichen, er war wie *gelähmt* vor Angst. Er sagt, er habe Höllenqualen der Angst durchgestanden. Es war das Bild des vor



Schreck und Angst erstarrten Kaninchens, das die Schlange auf sich zukommen sieht und doch nicht weglaufen kann.

Nach meiner Definition von schizophrener Konstellation mußte dieser Patient in den 3 Monaten zwischen Januar und April 1985 in einer schizophrenen Konstellation gewesen sein. Ich hatte mir aber nur notiert, daß er völlig verändert und konsterniert gewesen sei, deshalb rief ich ihn nochmals an, zugleich um zu erfahren, wie es ihm gehe.

Er erklärte mir genau: »Ich war wie gelähmt, in panischer Angst vor dem, was jetzt unausweichlich kommen mußte, und doch zu keiner Reaktion fähig. Ich litt Höllenqualen, hatte eine schlimme *Depression* und war

gleichzeitig in einer Spannung wie zum Zerplatzen. Ich sah immer nur die Katastrophe auf mich zurollen und war gleichzeitig wie erstarrt in Angst und Panik. Ich sah keinen Ausweg, und so starrte ich immer nur auf die Katastrophe wie das Kaninchen auf die Schlange starrt, unfähig, mich rühren zu können.«

Als im Febr. 85 die 2. und letzte Aufforderung der Behörden kam, sich zu den Klausuren einzufinden, andernfalls er als durchgefallen zu betrachten sei, wurde die Panik nur noch immer größer. Es war der reinste Höllentrip, den der arme Mensch dort mitgemacht hat.

Kleine CL:

Schließlich, Ende März 85, hielt der Patient den Druck einfach nicht mehr aus, und er machte etwas, von dem alle Menschen seiner Umgebung sagten: »Der ist völlig verrückt geworden, wir denken, der macht Examen.« Sogar seine Frau, meint er, habe vielleicht hinter seinem Rücken sich an die Stirn getippt und nicht verstehen können, was er mache. Er fuhr nämlich, als Präsident Reagan zufällig um die Zeit dort weilte, nach Ludwigshafen und mischte sich da unters jubelnde Volk. Sofort bekam er Knochenschmerzen, denn es hatte augenblicklich eine Selbstwertkonfliktlösung eingesetzt. Aber nach 10 Tagen wußte er auch nicht, was er noch in Ludwigshafen sollte, denn Präsident Reagan war längst wieder abgereist. So kehrte er wieder nach Hause zurück, und die Starre überfiel ihn wieder wie vordem.

Große CL:

Am 25. April kam vom Oberlandesgericht Köln die niederschmetternde Mitteilung, er sei, da er sich nicht zu den Klausuren eingefunden habe, als durchgefallen zu betrachten. Was für andere die Katastrophe wäre, war für den Patienten die *Erlösung!* Nach dem Motto: Ein Ende mit Schrecken ist besser als ein Schrecken ohne Ende, erwachte der Patient wie aus einer tiefen Starre. Er konnte nun zu seinen Eltern gehen, die aus allen Wolken fielen, er konnte plötzlich wieder lachen, konnte wieder schlafen, wieder essen, war schlapp und müde, aber glücklich, den Höllenqualen der Starre entronnen zu sein. Er war *erlöst!* Auch die Depression war mit einem Schläge wie weggeblasen!

Herzinfarkt:

Vielleicht hätte man von der Leukämie und all ihren iatrogenen Folgen nie etwas bemerkt, wenn der Patient nicht knapp 4 Wochen später in der Sauna kollabiert und mit Blaulicht in die Uni-Klinik transportiert worden wäre. Dort stellte man einen Herzinfarkt fest, was ja nach der EISERNEN REGEL DES KREBS in der Heilverlaufphase nach Revierkonflikt geradezu pathognomonisch ist. Die Ärzte in der Uni-Klinik fanden eine Anämie, die sie stutzig machte, und eine Leukozytose von 15000 Leukozyten, ein paar Tage später 17000.

Auch da hätte der Patient noch eine gute Chance gehabt, ungeschoren von der Inquisitionsmaschinerie der Schulmedizin durchzuschlüpfen, denn die Leuko-

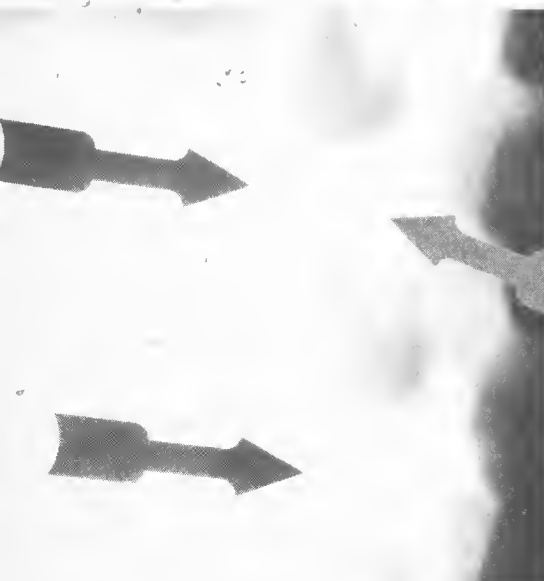
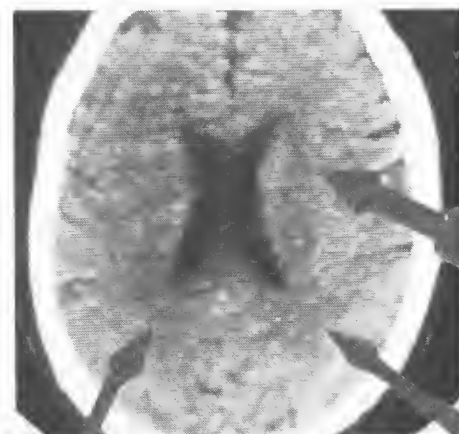
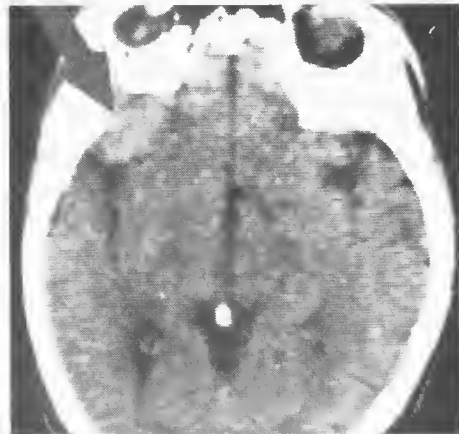
zytose normalisierte sich bald wieder, und zwar schon nach gut einer Woche war die Leukozytenzahl schon wieder im Normbereich. Die Anämie dauerte etwas länger. Aber nicht umsonst lag er in einer Uni-Klinik, da wurde gleich eine Knochenmarkspunktion gemacht, und dann gab es kein Entrinnen mehr, denn da hatte man raseh die bösen kleinen Teufelehen von Lymphoblasten ausgemacht, die es jetzt zu exorzieren galt . . .

Verlauf:

Der Verlauf ist so einmalig klug-idiotisch gewesen und doch einstweilen glücklich geendet, daß er wert ist, in die Annalen der Medizingeschichte einzugehen: Als bei dem Patienten im Juli 85, Hals-Lymphknoten und wie ihr auf den Röntgenbildern selbst sehen könnt, Osteolysen im Skelett festgestellt wurden – natürlich nur »leukämische-metastatische Infiltrate höchster Bösartigkeitsstufe« weshalb natürlich auch schon der Herzinfarkt nur auf leukämischem Infiltratspfropf zustande gekommen sein konnte, da war für die Schulmediziner an dem Fall nichts mehr dran. – In dieser Situation kam der Vater des Jungen zu mir. Er fragte, ob ich noch etwas wüßte, man gäbe seinem Sohn jetzt keine Chance mehr in der Uni-Klinik.

Wir fanden zusammen den Konflikt heraus, wir fanden die exakte Korrelation zwischen den Konflikten, den HAMERSchen HERDEN im Gehirn (nachdem auf meine besondere Bitte zum ersten Mal in ihrer Geschichte die Uni-Klinik bei einem Leukämiekranken ein Hirn-CT anfertigen ließ), und wir fanden die Korrelation zwischen HAMERSchen HERDEN und den Krebserkrankungen an den jeweiligen Organen. Dem Vater, einem pensionierten Computerfachmann, leuchtete das ein. Ich sagte, wenn man auf die Konflikte acht gäbe, könne dem Sohn eigentlich nicht viel passieren. Die ganze Familie half mit. Und wirklich blieb der junge Mann in sog. »Vollremission«, holte sich aber – »Herr Dr. Hamer, ich wollte, sicherheitshalber, mit beiden Methoden gleichzeitig gesund werden« – von Zeit zu Zeit noch eine »leichte Chemo«, um sich und die Zweifler zu beruhigen.

Und nun muß ich euch die trostloseste Ärzte-Ignoranz berichten, die gleichwohl in Deutschland und überall »Unsystem« hat und makabrerweise ausgerechnet noch in der Heidelberger Uni-Klinik abgelaufen ist, in der ich früher als Assistent gearbeitet habe. Wie durch ein Wunder lebt der Patient heute noch. Das ist die neue Art, sich Erfolge zu machen, indem man Gesunden Knochenmarkstransplantationen macht, nach Möglichkeit wenn sie nach Hamerschem System ihren Konflikt im Griff haben. Und ein paar, die mehr Glück als Verstand haben, überleben sogar diesen irrwitzigen Exorzismus der bösen imaginären Teufelsblasten! Medizin-Schilda hoch drei. Als man also sah, daß der junge Mann wieder vollständig gesund war, alle Osteolysen wieder verkalkt waren, die diversen Lymphknotenschwellungen zurückgegangen waren, das Blutbild normalisiert war, da bekamen die Ärzte wieder Interesse an dem Fall: »Generalisiert metastasierte Leukämie in Vollremission.« Das war natürlich eine sog. Spontanremission, allenfalls durch die gute Chemotherapie hervorgerufen, mit Hamer hatte das nichts zu tun! Und jetzt lagen sie ihm in den Ohren: »Wenn Sie doch jetzt



eine Vollremission haben, dann haben Sie nur soundsoviel Prozent Überlebenschance, wenn Sie sich aber dazu entschließen könnten, eine Knochenmarkstransplantation vornehmen zu lassen (wozu man heute, der besseren Ergebnisse wegen vorzugsweise Patienten mit Vollremission nimmt, spriech *Gesunde*) und wenn Sie diese Knochenmarkstransplantation überstehen würden, dann hätten Sie eine viel größere Überlebenschance hinterher!«

Man muß mal diese irrwitzige Rechnung nachvollziehen: Da rät man 30 Gesunden, nur weil sie mal einen Knochenkrebs mit Lymphoblastenleukämie in der Heilungsphase gehabt haben, sich diesem »russischen Roulette« zu unterziehen, bei dem zwei Drittel der Patienten sterben, nur für das geschwindelte »statistische Versprechen«, daß man im Falle eines Überlebens hinterher bessere Überlebenschancen hätte als vorher! Und ein Patient, der seinen Konflikt nach Hamer verarbeitet hat, der wird auf diese krumme Tour noch zum »Erfolgsfall« für meine Gegner gegen mich gemacht!

Dieser Patient hat diese »prophylaktische Teufelsaustreibung«, damit »statistisch weniger leicht die teuflischen Blasen wieder über die arme Seele herfallen können«, an sich exorzieren lassen, im Jan. 86. Er sollte seinem Schutzengel danken, daß er den »Superunfug« überstanden hat. Es geht ihm gut.

Wenn man sich überlegt, daß der Patient nicht etwa dem »Anwachsen« des in diesem Falle von ihm selbst genommenen Transplantates sein Leben verdankt, sondern lediglich dem Fehler des Radiologen, der sein Knochenmark nicht komplett genug bestrahlt hat, dann wird einem ganz schlecht vor so viel arroganter Ignoranz, mit der die kleinen Zauberlehrlinge da zu Werke gehen. Zusätzlich ist natürlich der Patient gewöhnlich für den Rest seines Lebens ein Eunuch, also kastriert!

Ganz abgesehen davon ist überdies das Ganze ein Taschenspielertrick und Etikettenschwindel, denn wenn der Patient ein erneutes ähnlich dramatisches DHS mit Selbstwerteinbruch-Konflikt erleidet, hat er natürlich wieder Osteolysen und bekommt – im günstigen Falle – wieder »das Glück der Leukämie« . . .

Bilder:

Auf der linken Seite erkennt man die Osteolysen (Pfeile) in den Wirbelbögen der LWS. Das ist die organische Ebene der Leukämie. Solche Osteolysen rekalkifizieren während der leukämischen Heilungsphase relativ rasch, wenn – ja wenn die Wirbel nicht zuvor zusammengesintert sind.

In der rechten Reihe sehen wir im obersten Bild den großen frontalen HAMERsehen HERD links. Das ist die Angst vor der unerbittlich auf den Patienten zurollenden Katastrophe, die er genau kommen sieht, deshalb »Frontalangst« im Gegensatz zu der Angst im Nacken, die man nicht sieht, sondern aus dem Hinterhalt erwartet. Im mittleren Hirn-CT der rechten Seite weist der obere Pfeil auf das stark verschmälerte Vorderhorn des rechten Seitenventrikels. Es ist nicht nur verschmälert, also komprimiert, sondern nach links verschoben über die Mittellinie hinaus. Ein solches Bild ist

beweisend als Raumforderung für einen Prozeß fronto-periinsulär. Der links-frontale HH zusammen mit dem fronto-periinsulären HH rechts ergeben zusammen während der konfliktaktiven Phase die sog. »schizophrene Konstellation«.

Nach meiner Erfahrung müßte dieser Herd am besten einem Bronchial-Ca entsprechen. Wir haben allerdings keine Lungenaufnahme. Auch ist nach 3 Monaten Konfliktzeit im Hirn viel mehr zu sehen, als auf der Lungenaufnahme zu sehen sein müßte.

Der untere Pfeil auf dem mittleren Bild zeigt auf einen der HAMERSchen HERDE, die für die LWS-Osteolysen verantwortlich sind. Im unteren Bild der rechten Reihe zeigt der rechte obere Pfeil wieder auf die deutliche Impression des rechten Seitenventrikels, die durch den raumfordernden Prozeß der rechten Seite verursacht wird. Die beiden unteren schlanken Pfeile zeigen das mäßig vermehrte Oedem, Ausdruck der Heilung bzw. Rekalzifikation der Osteolysen im Becken.

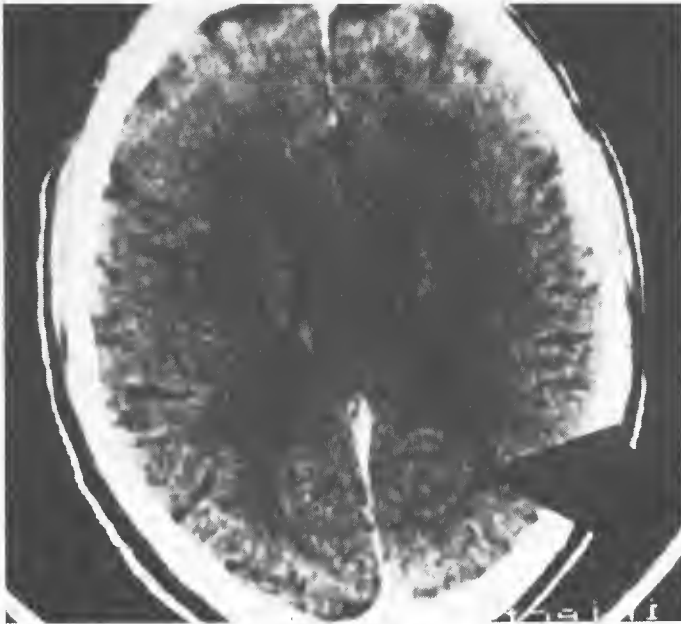
1. Bildseite li. oben: Der linke Pfeil weist auf den frontobasalen Angstherd links, der rechte Pfeil weist auf einen Parazentralkonflikt im Marklager rechts, der die Zisterna ambiens zur Mitte hin verdrängt und sehr starkes Lösungs-oedem hat. Man sieht deutlich einzelne Ringe um den Einschlagspunkt in der Mitte.

Im rechten Bild weist der rechte Pfeil auf den gleichen Parazentralkonflikt, der also von der Cortex bis zur Basis des Gehirns durchzieht wie ein Strudel. Der linke obere Pfeil zeigt auf einen von Oedem umgebenen HAMERSchen HERD im Marklager fronto-parietal, der möglicherweise auch bis nach unten durchzieht. Auf einen weiteren kleineren HH zeigt der untere Pfeil links.

Auf der Aufnahme des Beckens (Ausschnitt) sind deutlich die dunkel-schwarzen Osteolysen zu erkennen, die ebenfalls mitverantwortlich für die leukämische Heilungsphase sind. Man kann in diesem Falle schon fast von einem weitgehend generalisierten Selbstwerteinbruch-Konflikt sprechen, und das würde einer eher kindlichen Reaktion entsprechen, auch mit der Lymphoblasten-Leukämie übereinstimmen, die ja bei den Kindern die vorherrschende Leukämieform ist.

Selbstwerteinbruch-Konflikt wegen Behexung der Ehefrau durch einen Magnetiseur

Auf dem nebenstehenden Hirn-CT, das etwa 5 Wochen nach Beginn der Conflictolyse gemacht wurde, sieht man deutlich das dunkel angefärbte Marklager als Ausdruck des in Lösung befindlichen Selbstwerteinbruch-Konfliktes. Dieses Oedem ist aber noch keineswegs auf dem Höhepunkt. Auf dem Höhepunkt ist gewöhnlich das »Wasserkissen« der Seitenventrikel völlig aufgebraucht, d. h. die Ventrikel sind dann völlig komprimiert. Der Pfeil rechts unten weist auf eine alte Hirnnarbe im Relais für den rechten Hoden hin. Der zugehörige Verlustkonflikt ist fast 40 Jahre her, damals war ein junger Bursche bei einer Rangelei unter ein vorbeifahrendes Auto geraten



und vor den Augen des Patienten gestorben. Er kam in Untersuchungshaft. Als er wieder herauskam, war der Hoden vorübergehend angeschwollen gewesen, was aber damals in der Freude über die wiedergewonnene Freiheit nicht weiter beachtet wurde. Der Konflikt war gelöst. So wurde das Hoden-Carcinom rechts glücklicherweise nie bemerkt!

Bei diesem 55jährigen Patienten mit einer akuten Lymphoblastenleukämie von 30000 muß man zwei Erlebnisse vorneweg erwähnen:

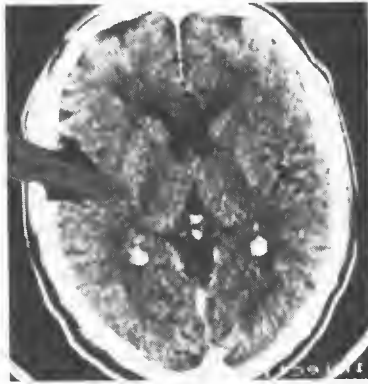
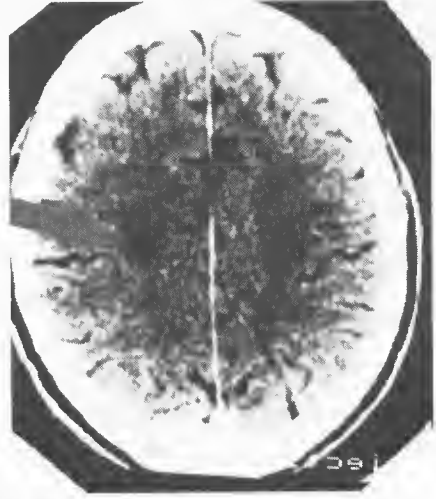
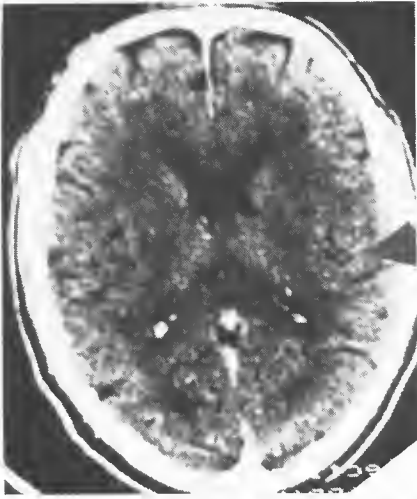
Als der Patient 16 Jahre alt war, nahmen ihn die Eltern mit zu einer Tante, die im Krankenhaus an Krebs starb. Seither hat er ständig Angst davor.

1. *DHS*: Als er 18 Jahre alt war, griff ihn ein Junge vor einem Nachtelub an. Der junge Bursche schüttelte ihn ab. Aber bei der Rangelei geriet der andere unter ein vorbeifahrendes Auto und starb. Dies war ein furchtbarer Schock für ihn. Der Patient kam in Untersuchungshaft. Da holte ihn sein Vater heraus. Ich vermute, daß von daher sein stark markiertes Hodenrelais des rechten Hodens herrührt, wie es auf dem obigen Bild durch den Pfeil markiert ist. Die Situation ist geradezu klassisch typisch für einen »Verlustkonflikt« mit einem Carcinom des rechten Hodens.

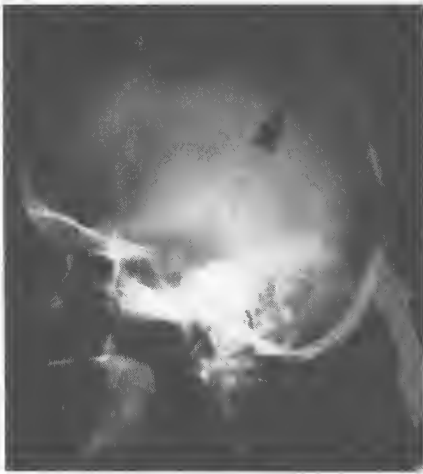
2. *DHS*: Als der Patient 54 Jahre alt war, »verhexte« ein Magnetiseur seine Ehefrau. Es gab eine dramatische Auseinandersetzung, und der Patient erlitt einen Selbstwerteinbruch-Konflikt mit Revierkonflikt. Seitdem ging seine Frau, mit der er schon 10 Jahre keine intime Beziehung mehr hatte, weil sie keine Kinder wollte, jeden Tag zu dem Magnetiseur. Die Konfliktaktivität begann im Mai 85.

3. *DHS*: Mitten in dieser konfliktaktiven Zeit starb der Vater des Patienten, der für ihn immer der allerbeste Kamerad und beste Freund war. Der Patient sagte, er sei dadurch »im Mark getroffen« worden. Er machte sich bittere Vorwürfe, daß er ihm nicht noch hatte helfen können, war auch nicht bei der Beerdigung gewesen, denn er hatte dagesessen in dumpfer Depression und völlig wie von Sinnen. In Wirklichkeit war er in »halbschizophrener Konstellation« gewesen, da er rechts periinsulär einen Revierkonflikt erlitten hatte und links im Marklager einen schweren Selbstwerteinbruch mit entsprechend nachfolgender Osteolyse des 2. LWK. Zusätzlich bestand ja immer noch der schwere Devalorisationskonflikt mit sexuellen Komponenten. Man sieht noch die beiden Ringe von je einem Parazentralkonflikt, betreffend das Kreuzbein beiderseits. Der Patient nahm nun unter den gleichzeitig bestehenden diversen aktiven Konflikten rasch an Gewicht ab. Als er im Dez. 85 im Krankenhaus im Sterben lag, ging ein Priester zu der Ehefrau und »exorzierte« sie von dem Magnetiseur. Sie kam daraufhin jeden Tag, ihren Mann im Krankenhaus besuchen, schwor, daß sie nie mehr zu dem Magnetiseur gehen werde. Das war für ihn die Lösung des Selbstwertkonflikts (Nr. 2, Magnetiseur). Und nachdem das Eis nun einmal gebrochen war, konnte er auch über seinen Selbstwerteinbruch durch den Tod des Vaters sprechen. Er tauchte wie aus dem tiefen Meer wieder auf und meinte, er sei zwischen Aug. und Dez. 85 »verrückt« gewesen. Von jetzt an aber hatte er ständig 30000 und mehr Leukozyten. Folglich war er nun für die Ärzte noch »toter«, als er schon vorher gewesen war, als er am Sterben gelegen hatte durch Kachexie. Aber zu ihrem Erstaunen hatte er jetzt einen großen Appetit, nahm an Gewicht zu und war unendlich müde. Unsere Aufnahmen stammen vom Febr. 86; also 2 Monate später, und zeigen tief dunkles Marklager als Zeichen d. Oedems.

Eines Tages kam seine Schwester zu ihm mit tiefernstem Gesicht (Jan. 86) und berichtete ihm, die Ärzte hätten gesagt, daß er sterben müsse. Es gäbe keine Hoffnung mehr für ihn. Da kam er noch mal kurzfristig in Todesangstpanik, aber eine Woche später fand er den Weg zu meinen Freunden von der ASAC in Chambéry, die setzten ihn auf den richtigen Turn. Ein halbes Jahr ging es ihm gut unter 30 mg Hydrocortison täglich. Ich hatte geraten, diese Dosierung so lange beizubehalten, bis eine Hirn-CT-Kontrolle erweisen würde, daß das Oedem des Marklagers wieder abgeklungen sei. Vor 2 Wochen passierte folgendes: Der Hausarzt meinte, nun sei es genug des Cortisons, und setzte es ab. Sofort bekam der Patient Fieber. Da wußte sich der Hausarzt nicht mehr zu helfen und schickte ihn ins Krankenhaus. Ab sofort war er wieder – der Leukämiepatient! Ja, sagte man, das Fieber sei immer der Anfang vom nahen Ende. Von Cortison bei Leukämie hielt man überhaupt nichts. So gab man ihm, was alle geben: massivst Morphium! 1 Tag später war er tot!



Auf dem oberen Bild ist wieder das dunkle Oedem des Marklagers deutlich zu erkennen. Der Pfeil rechts weist auf den HAMERSchen HERD des Revierkonflikt-Relais hin. Es ist in mäßig starker Lösung. Nebenstehend die durch die Pfeile markierten Osteolysen des 2. LWK, die von dem DHS beim Tod seines Vaters herrührte, der ihn »im Mark getroffen« hatte. Im Kopf hatte er zur Zeit dieser Aufnahmen (Febr. 86) auch Schmerzen. Hätte dieser Selbstwerteinbruch-Konflikt länger gedauert, dann wäre der 2. LWK auf der rechten Seite zusammengebrochen. Auf dem Hirn-CT unten sehen wir die »Einschlagstelle« links im Marklager, entsprechend der rechten Seite des 2. Lendenwirbelkörpers. Nicht immer können wir die Korrelation so schön erkennen, da sich die Patienten ja die Hirn-CT sehr mühsam besorgen mußten. Bei diesem Patienten durfte nur ein einziges gemacht werden. (»Bei Leukämie ein Hirn-CT, so ein Quatsch! Wegen der leukämischen Infiltrate oder Metastasen? Ach was, der Radiologe hat doch überhaupt nichts gesehen.«)



Gebärmutter-Ca, weil Schwiegersohn wegen Betrug ins Gefängnis mußte; gleichzeitig völliger Selbstwerteinbruch mit Knochenosteolysen, *Leukämie*
Scheiden-Carcinom, weil Intimfreund die Patientin in der Klinik besuchen wollte

Zu diesem Fall aus Frankreich habe ich keine Hirn-CT's, dafür um so typischere Röntgenbilder. Die Patientin hatte eine Myeloblastenleukämie von 68000.

1. DHS: Der Schwiegersohn wurde verhaftet, wegen Tierhandel-Schwindels. Die Patientin erlitt ein DHS mit einem häßlichen, halbgenitalen Konflikt (weil es bei dieser häßlichen Sache um einen Mann, eben den Schwiegersohn ging). Gleichzeitig erlitt sie einen Selbstwerteinbruch-Konflikt, der im Grunde 3 Bereiche hatte:

1. eine intellektuell-moralische Seite des Selbstwerteinbruch-Konfliktes: Es ging um Ehrlichkeit, Treu und Glauben, Betrug, Unaufrichtigkeit gegenüber der ganzen Familie, die jetzt mit darunter zu leiden hatte und »den Bach mit hinunterging«. Diese Seite verursachte Osteolysen u. a. in der Schädelcalotte, möglicherweise auch noch in der Halswirbelsäule.

2. eine Seite des »zentralen« Selbstwerteinbruchs, da sie sich persönlich in ihrem Selbstwertgefühl geknickt fühlte. Wir sehen, daß eine Reihe von Lendenwirbeln sog. Deckplatteneinbrüche aufweisen, man nennt sie »Schmorlsche Knoten«, weil man früher glaubte, daß sich Knorpelkugeln in die Deckplatte eindrücken und dann wieder verkalken würden. In Wirklichkeit sind es unmittelbar unter der Deckplatte gelegene Osteolysen, über denen die Deckplatte dann einbricht, weil die knöcherne Stütze fehlt. Ein Beispiel für viele



andere, wie jetzt Symptome, die wir bisher mangels Wissen mit dem Eigennamen ihres Entdeckers belegt haben, sehr leicht erklärbare Teilsymptome der großen Krankheit Krebs sind.

Nebensiehend sind die Schmorlschen Knötchen oder Deckplatteneinbruchstellen mit dunklen Ringen markiert. Der Pfeil im 2. LWK weist auf eine größere Osteolyse hin, die kurz davorsteht, ebenfalls einzubrechen und dann auch zu einem Schmorlschen Knötchen zu werden.

3. eine 3. Seite betrifft den häßlich-halbgenitalen Aspekt der Sache.

Ein solcher Aspekt kann nur in den Bereich des Beckens assoziiert werden. Die bei dieser Patientin besonders hervorstechenden Kreuzbeinosteolysen sowie Hüftpfannen- und Schambeinbögen-Osteolysen zeigen dem Erfahrenen, daß hier ein Mensch buchstäblich am Zusammenbrechen ist.

Die Osteolysen bemerkte man erst im Febr. 86, dagegen wurde das Gebärmutterkörper-Ca schon recht bald (nach knapp 3 Monaten) bemerkt, weil es eine geringfügige Blutung machte, die Patientin an Gewicht verlor und nicht mehr schlafen konnte. Irgendwas schien bei ihr nicht mehr zu stimmen. Als sie nach ihrer Operation im Krankenhaus lag – der Konflikt war noch im vollen Gang! – ereignete sich das

2. DHS: Der Intimfreund der Patientin, mit dem sie schon seit Jahren ein außereheliches Verhältnis unterhielt, rief sie an und wollte sie im Krankenhaus besuchen. Die Patientin war zunächst einverstanden, und er kam auch, was der Patientin höchst peinlich war und ihr einen neuen Konflikt, einen sexuellen Konflikt machte, weil nun alle wissen wollten, wer der Herr sei. In den nächsten Monaten hatte sie dauernd Angst, er könne nochmals auftauchen, obwohl sie ihm geschrieben hatte, es nicht wieder zu tun. Im Oktober entdeckte der Arzt einen kleinen Vaginal-Ca-Knoten, als dieser Konflikt schon gelöst war (CL Aug. 86).

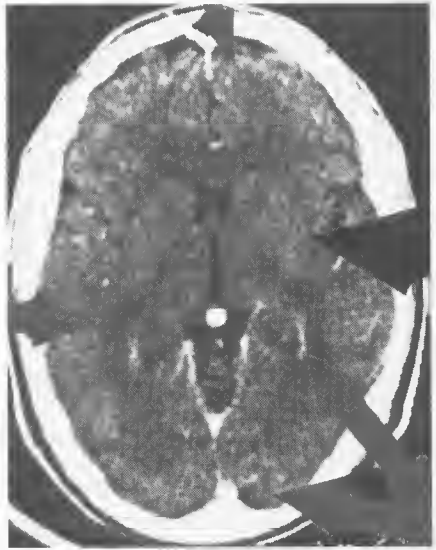
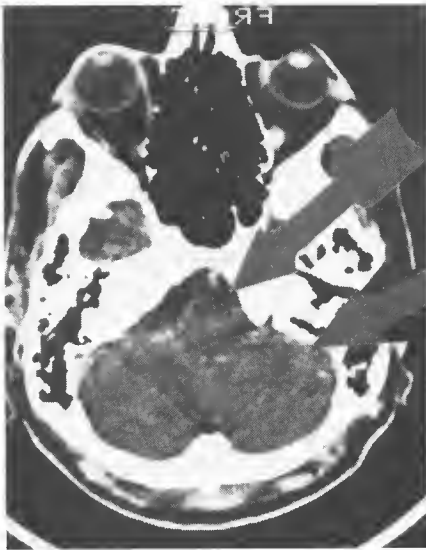
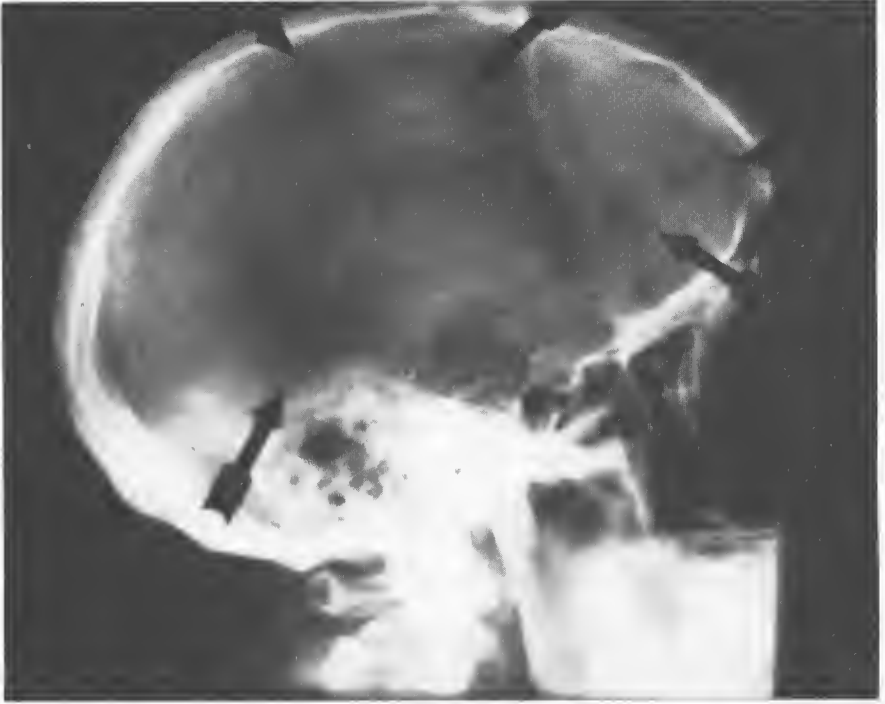
Zur Lösung des großen Konflikts vom 1. DHS kam es erst nach der 1. Gerichtsverhandlung im Jan. 86. Von da ab stiegen die Leukozyten an und erreichten im Febr. schon 68000. Die Patientin stand einige schmerzhaft Monate durch, wurde aber mit Cortison richtig dosiert behandelt und überlebte.

»Pseudo-chronische myeloische Leukämie durch immer verschiedene neue Selbstwerteinbruch-Konflikte – Frührentner. Vater schießt auf Sohn mit Tränengaspistole

Dieser Fall handelt von einem Friseur, der 35 Jahre alt und Frührentner ist »wegen Leukämie«. Der Fall ist in mehrfacher Hinsicht absurd, denn wegen einer Heilungsphase berentet zu werden ist so, als ob ein Athlet wegen herausragender sportlicher Leistung von der Olympiade ausgeschlossen wird.

Auch denkt man eigentlich bei der Bezeichnung »chronisch« an eine Sache, die lange andauert oder immer wiederkommt. Bei diesem Patienten kommen immer wieder Selbstwerteinbruch-Konflikte, aber immer andere.

Mit 13 begann der Patient eine Lehre im Friseurhandwerk bei seinem Vater, der einen Friseurladen hatte. 13 Jahre lang arbeitete er dort, dann machte er sich selbständig, wohnte aber noch neben dem Laden des Vaters. Angeblich habe der Vater ständig die Mutter drangsaliert und Freundinnen gehabt. 1975 sagte die Mutter des Patienten zu ihm: »Bitte, nimm mich mit zu dir, ich will nicht mehr zurück!« Von da ab lebte die Mutter des Patienten bei ihm, weil sie es zu Hause nicht mehr aushielt.

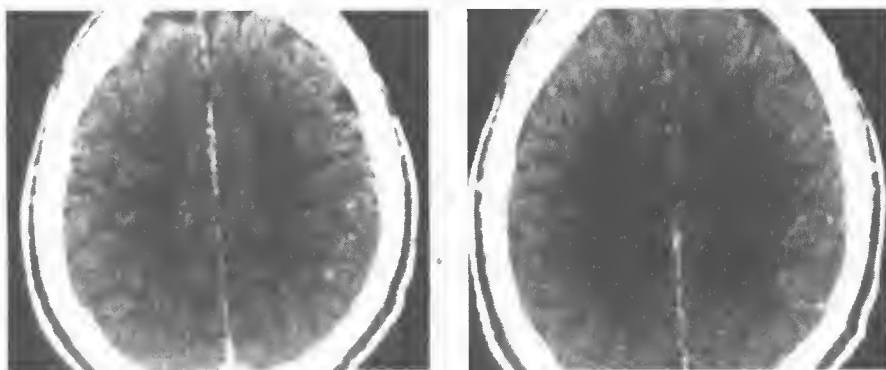


1. DHS: 1976 Selbstwerteinbruch-Konflikt, Revierkonflikt, Angst-im-Nakken-Konflikt und Mundschleimhaut-Krebs. Der Vater kam, um die Mutter wieder zurückzuholen. Es gab einen Riesenstreit. Der Vater trat die Mutter, stieß den Sohn (Patient) zur Seite und trat ihn auch. Der Sohn aber bekam den Schuh zu fassen und zog den Fuß des Vaters hoch. Er wollte ihn so herausziehen. Da griff der Vater in die Tasche, zog eine Pistole und schoß dem Sohn Niespulver ins Gesicht. Damit war die Schlacht entschieden, der Vater war der Sieger auf der Walstatt, Mutter und Sohn heulten. Der Patient mußte in die Klinik gefahren werden, weil man befürchtete, er werde das rechte Auge verlieren. Von da ab hatte Patient ständig die Angst im Nacken vor dem Vater.
2. DHS: Ein Unglück kommt selten allein, sagt man. Kaum war der Pat. wieder aus dem Krankenhaus heimgekehrt, entdeckte seine Frau das Intimverhältnis, das der Patient seit vielen Jahren mit einer Freundin hatte. Sie kam ganz ruhig zu ihm und sagte: »Ich weiß, daß du eine Freundin hast. Ich weiß alles über euch. Aber ich wünsche keine Scheidung. Also sag ihr adieu!« Der Patient war wie vom Donner gerührt. Denn nun war die Verlogenheit bei ihm. Die Schande war nicht mehr zu verheimlichen. Jahrelang hatte er den Vater ausgezankt, weil der eine Freundin hatte, und zwar ganz offen. Immer hatte er die Mutter verteidigt und sich auf die Moral berufen. Und nun wußten alle, daß gerade er noch viel schlimmer gewesen war als der Vater. Er erlitt einen Selbstwerteinbruch auf intellektuell-moralischer Ebene, dessen HH rechts frontal im Hirn-CT noch gut zu sehen sind. Auf organischer Ebene resultierte eine großflächige Osteolyse der Schädelkalotte links mehr als rechts. In den nächsten Wochen und Monaten wuchs ein Mundschleimhaut-Krebs, der von dem Niespulver-Pistolenschuß herrührte. Er trennte sich von der Freundin, was ihm sehr schwer wurde.

In den nächsten Jahren ging es immer hin und her. Mal versöhnte er sich wieder halbwegs mit dem Vater, dann gab es auch mal wieder Krach und der Vater gab ihm gehörige Lektionen, was er für ein Heuchler sei. Er war jetzt immer müde, konnte sich kaum noch auf den Beinen halten. Die Leukämie, die mit Sicherheit schon damals vorhanden war, bemerkte man nicht.

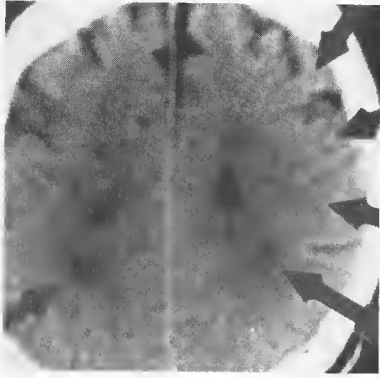
CL: 1979 im März versöhnte er sich endgültig wieder mit dem Vater. Im April begann er mit dem Bau eines Eigenheims, Einzug Jan. 80. Im August hatte er für 4 Wochen vermeintlich die »Mundfäule wie eine Kuh«, sagt er. In Wirklichkeit war es wohl die Heilung des seit dem Pistolenschuß des Vaters langsam größer gewordenen Mundschleimhaut-Krebses (Geschwürs), denn der Vater hatte auch in den Mund getroffen. 1980 im Januar, kurz nach dem Einzug ins neue Haus, hatte er die ersten Hämatome am Schienbein. Im April wurde die chronisch-myeloische Leukämie entdeckt mit einer Leukozytenzahl von 216000. Seither wurde er fortlaufend mit Chemo traktiert, und die Milz extirpiert. Der Patient wurde invalidiert. Es hört sich an wie aus einem Inquisitions- oder Exorzistenhorrorbericht. Weil die Leukozyten immer wieder hochschnellten – da der Patient ja seine Selbstwert-

konflikte gelöst hatte –, wurden immer aggressivere Zytostatika eingesetzt. Als er unter der sog. aggressiven Chemofolter praktisch keine Thrombozyten mehr hatte, die Leukozyten – wegen Vitalität des Organismus – aber nicht mit den schärfsten Geschützen niederzuknüppeln waren, wurde er schließlich als nicht mehr behandelbar nach Hause entlassen. – Das war sein Glück! Denn als er nun zu meinen Freunden in Frankreich fand, weil kein Arzt mehr was mit ihm anfangen wollte, da erkannte er, welch abenteuerlich idiotischen Horrortrip er da durch die Schul-Brutalmedizin gegangen war, und zwar nicht nur idiotischerweise, sondern völlig überflüssigerweise. Mit ein bißchen Cortison und ein bißchen Geduld und vor allem mit dem Verständnis des Systems, das dem Patienten die Gelassenheit durch eben dieses Verständnis gibt, geht es ihm heute gut. Auch die unsinnigerweise »leukämische Infiltrate« genannten Osteolysen in der Wirbelsäule (von der ich keine Bilder habe) und in der Calotte sollen, wie ich hörte, zum Erstaunen der Ärzte verheilt sein. Erstaunlich ist das nur für Ignoranten!



Tiefdunkles Marklager als Zeichen des Heilungsoedems

Röntgen- und Hirn-CT-Bilder: links oben (vorletzte Seite): Seitl. Aufn. der Calotte zeigt großflächige Osteolysen des Schädelknochens, besonders links, wie auf dem nicht gezeigten ap-Bild zu sehen. Hirn-CT re. unten: Frontaler kleiner Pfeil zeigt auf das für die Calotten-Osteolysen zuständige Hirn-Relais, großer Pfeil re. Mitte: zuständiges Relais für Revierkonflikt (mit Vater) unterster Pfeil re: HH-Relais für Angst-im-Nacken-Konfl. rechts für li. Auge. Dazwischen: Pfeil für Mundschleimhaut-Ca links (HH-Relaiszentr. rechts), linker Pfeil weist auf durchgehend dunkles Marklager. Unteres li. Bild: Pfeil weist auf Oedem in der Pons, Korrespondenz-Relais für Mundschleimhaut-Krebs (hat 2 Relais, eins im Stammhirn, Pons, und eins im Zwischenhirn). Unterer Pfeil zeigt auf das mit dem HH-Relais des Revierkonflikts korrespondierende HH-Relais des Nestrevierkonflikts, der im Kleinhirn stets mitreagiert.



52jähriger Patient, der auf tragische Weise starb, weil er als »Krebspatient« eingestuft war, durch einen Kunstfehler

Dieser 52jährige Patient galt »noch nicht« als Leukämie-Fall, obwohl er schon eine Leukozytose von zwischen 15000 und 19000 hatte und in der kompletten Heilungsphase war. Er starb an einer akuten Peritonitis, nachdem ihm ein Urologe eine Sectio alta (Punktion der Blase durch die Bauchdecke) machen wollte bei halbgefüllter Blase und dabei das Peritoneum punktiert hat und den Katheter liegen ließ. Motto: Ach, bei einem »Krebspatienten« kommt es eh nicht mehr so genau darauf an! Der Patient war bei einer großen Versicherung beschäftigt, und er war jetzt, als in seiner Abteilung der Posten vakant war, dran, Abteilungsleiter zu werden.

Im April 86 erlitt er ein DHS mit Revierkonflikt, als er erfuhr, daß »durchgesickert« sei, er werde wohl doch nicht Abteilungsleiter.

Für den Patienten wäre das die Krönung seiner Laufbahn gewesen. Seine Frau rechnete ganz fest mit dieser Beförderung, und auch finanziell war schon alles fest eingeplant. So trug der Patient seinen Konflikt monatelang mit sich herum, traute sich nicht, seine Frau aus ihren Träumen zu reißen und ihr zu sagen, was er längst wußte. Ein kleines bißchen hoffte er auch immer noch, daß sich doch noch eine neue Situation ergeben könnte – und dann hätte er seine Frau nur unnötig enttäuscht. Als ihm im Oktober 86 der Chef mit einer an Brutalität nicht mehr zu überbietenden Offenheit sagte: »Herr H., mit Ihrer Beförderung zum Abteilungsleiter ist nichts, wir brauchen jüngere Leute!«, da erlitt der 52jährige Patient ein weiteres DHS mit Selbstwertbruch-Konflikt. In seiner Firma war er also schon auf dem Abstellgleise, quasi zum Alteisen geworfen. Das Selbstwertbewußtsein des stolzen Mannes war (in seinem 1. LWK) geknickt, und zwar buchstäblich.

CL: des Rev.-Konfl.: Als der Patient im November mit seiner Frau Urlaub machte, faßte er sich ein Herz und gestand seiner Frau, daß er nicht befördert werden würde. Seine Frau nahm es relativ besser auf, als er befürchtet hatte. Dieser Revierkonflikt war seither gelöst, über den konnte er seither sprechen.

Nicht sprechen konnte er dagegen über den 2. Konflikt, den des Selbstwert-einbruchs, den er seit Oktober mit sich herumschleppte. Er hustete jetzt dauernd als Ausdruck der Heilungsphase des 1. Konfliktes. (Revierkonflikt mit Intrabronchial-Ca)

CL: des Selbstwertkonfl.: Dann, Ende Februar stellten die Ärzte, die er aufgesucht hatte wegen seines Dauerhustens, bei ihm ein Bronchial-Carcinom im rechten Mittel- und Oberlappen fest. Und ob ihr es glaubt oder nicht, für diesen Patienten, so hat er mir selbst berichtet, war diese eigentlich so niederschmetternde Diagnose die Lösung seines Selbstwertkonflikts. Denn jetzt gab es einen Grund dafür, daß er nicht befördert worden war: Krankheit, dagegen kann man nichts machen. Natürlich, das war der Grund gewesen.

Und obwohl der arme Patient nunmehr das ganze psychische und technische Folterritual der Onkologenbrüder über sich ergehen ließ mit Bestrahlung und »Null-Prognose« (einmal sagte ihm ein Chef einer Lungenklinik innerhalb von 6 Minuten: »Für Sie können wir leider nichts mehr tun!« Sprach's und öffnete ihm unmißverständlich die Tür), obwohl er solche Psychofolter über sich ergehen ließ, fand er aus dieser Panik immer wieder heraus. Seine Konflikte blieben gelöst. Schließlich hatte er sogar mit 19000 Leukozyten, (was die Ärzte für eine Infektion hielten, eine *Leukämie* als Heilungsphase seines Selbstwerteinbruchs. Er war schlapp und müde, hatte Appetit, nur hatte er (Periost-)Schmerzen am 1. LWK. Eigentlich hätte dieser Patient uralt werden können, er hatte keinen triftigen Grund mehr zu sterben, zumal er die EISERNE REGEL DES KREBS verstanden hatte und seither beruhigt war, die Schmerzen im 1. LWK seither auch erträglich waren. Er starb an einer Lappalie: Im Krankenhaus bekommen alle Patienten, die sich nicht richtig bewegen können, zur Entlastung der Nachtschwester einen Blasenkatheter gelegt. So auch er, obwohl er nie was an der Blase gehabt hatte. Als er nach Hause entlassen wurde, wurde auch der Blasenkatheter gezogen. Und nunmehr bekam der Patient erstmals etwas Beschwerden beim Wasserlassen, durch die Reibung des Katheters bedingt. Der Urologe, der nun zugezogen wurde und nach der Blase schauen sollte, wußte das. Aber für den war der Patient nur ein »hoffnungsloser Krebspatient«, denn er kannte nicht die EISERNE REGEL DES KREBS. So wollte er sich übers Wochenende die Mühe ersparen, noch öfters gerufen zu werden, und . . . na, bei solch einem Patienten kommt es ja eh nicht so genau darauf an . . . Als der Patient dann am nächsten Morgen mit seiner akuten Peritonitis in eine chirurgische Abteilung eines Krankenhauses eingeliefert wurde, konnte man ihm wirklich nicht mehr helfen. Ein ganz tragischer Fall. Er zeigt nur zu deutlich, in welchem Maße schon die Prognose die Therapie induziert. Nur wenige »Drahtseilakteure« bringen das Kunststück fertig, mit EISERNER REGEL DES KREBS und Brutalmedizin gleichzeitig, doch noch zu überleben!



Bilder:

Auf dem ersten Hirn-CT links sehen wir die typische Markzeichnung bei Oedem. Auf beiden Seiten ist es ein wenn auch nicht sehr ausgeprägter, so doch ziemlich generalisierter Selbstwerteinbruch-Konflikt gewesen. Die beiden unteren Pfeile links und rechts bezeichnen etwa die Stelle des 1. LWK. Die 3 oberen Pfeile rechts weisen auf den HAMERSchen HERD supra und fronto-insulär, der für den Revierkonflikt (April 86) zuständig ist, bzw. für das Bronchial-Carcinom.

Im Röntgenbild rechts S. 484 sehen wir die Osteolyse des Wirbelbogens des 1. LWK, die wir aber im mittleren CT sehr viel besser und genauer sehen können. Besonders interessant ist an diesem CT des 1. LWK, daß man hier genau den Grund der Schmerzen demonstrieren kann. Der frakturierte Wirbelbogen hat eine zum Platzen gespannte Periostkapsel (durch das Knochenoedem in der Heilungsphase, siehe Pfeil unten rechts). Dies also ist der Mechanismus der Lumbalgie, die ja immer nur in der Heilungsphase resultiert. In diesem Falle sieht man auch, daß die Gefahr einer Ruptur durch

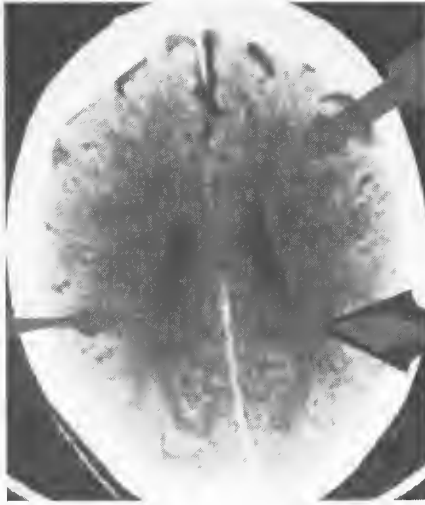
die spitzen Knochenkanten sehr groß ist. In solchem Fall bekommt der Patient dann plötzlich spontan Erleichterung, weil das Oedem ausläuft, mit ihm aber meist auch Knochengewebe der Knochenosteolyse, das jetzt in der Heilungsphase wieder auf anderem Code läuft und kräftig Callus bildet. Das ergibt dann die perivertebralen sog. Osteosarkome, an sich harmloses, aber oftmals bis zu gewaltiger Größe anwachsende Narbengewebe mit Calluseinlagerung. Dies hat der Patient nicht, aber es gibt selten so instruktive Bilder zu sehen, wo dieser Mechanismus so gut abzusehen und zu erklären ist.

Das obere Bild der vorangehenden Seite zeigt das Bronchial-Carcinom im rechten Mittel- und Oberlappen. Interessant ist, daß dieses Carcinom seit der Entdeckung im Februar 87, als die Conflictolysc ja schon 3 bis 4 Monate zurücklag, keinerlei Veränderungen mehr machte. Das konnten die Ärzte nicht begreifen, schließlich schrieben sie es ihrer guten Kobaltbestrahlung zu.

Das kleine Hirn-CT unten soll nur einen kleinen Befund am Rande aufzeigen: Der Patient war 1973 an einem Ulcus ventriculi (Magengeschwür) erkrankt, und zwar längere Zeit. So sieht im Gehirn eine alte Narbe aus: Man sieht gut die Markierung des HAMERSchen HERDES, aber er hat kein Oedem mehr und macht auch deshalb keine Raumverdrängung. Die Zisterna ambiens rechts ist nicht verlagert.

Ein Kuß und seine Folgen

Kann man einen Krebs bekommen, wenn man mit 16 geküßt wird? Heute sicher nicht so leicht. Damals aber, 1957, als die Patientin 16 war, war das noch sehr leicht möglich. Sie war ein uneheliches Kind, wurde aufgezogen von der Mutter und deren Bruder, der sich von seiner Freundin trennte, um »Vaterstelle« für seine Nichte zu übernehmen. Auf keinem Gebiet wurde das junge Mädchen so streng erzogen wie auf dem sexuellen, damit sie »nicht den gleichen Fehler mache wie die Mutter«. Als sie nun von einem 20jährigen Freund geküßt wurde, geriet das junge Mädchen völlig in Panik. Sie glaubte allen Ernstes, sie bekomme nun ein Kind und man könne ihr das auch ansehen. Denn das hatte die Mutter stets gesagt. Besondere Angst hatte sie vor der Mutter. Sie sagte, es sei mit weitem Abstand der schlimmste Konflikt ihres Lebens gewesen und habe fast ein Jahr gedauert. Die Sache mit dem Kind würde auch heute vielleicht wiederum so manches Mädchen glauben, denn die Patientin hatte sofort ihre Regelblutung verloren. Und sie hatte mal »die Glocken läuten hören«, wenn man keine Blutung mehr habe, bekomme man ein Kind. Die älteren meiner Leser, die diese Zeit miterlebt haben, werden diese Geschichte gut verstehen. Dabei war diese Patientin eine der intelligentesten, die ich je erlebt habe! Nach knapp einem Jahr hatte sich die Patientin inzwischen »aufgeklärt«. Bis dahin hatte sie erheblich an Gewicht abgenommen. Nun löste sich der Konflikt. Die Blutung war zuerst stark, dann normalisierten sich langsam die Menstruationsblutungen wieder. Das Gebärmutterhals-Carcinom, das damals entstanden sein muß, hatte man natürlich

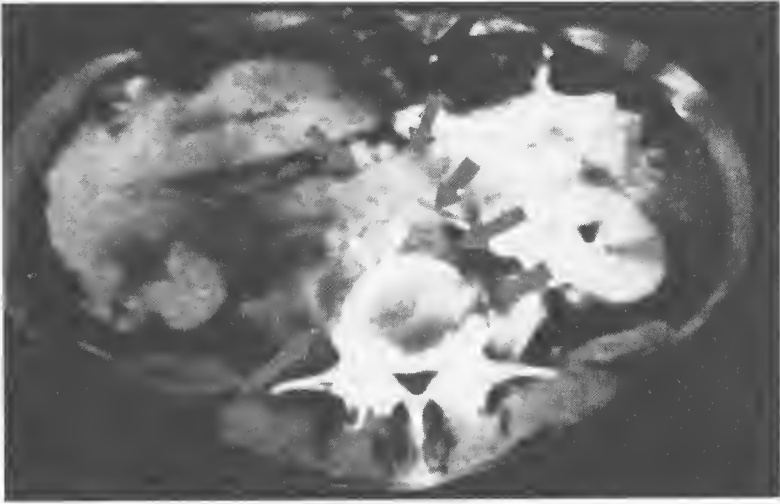


damals nicht entdeckt. Welches junge Mädchen mit 17 Jahren ging schon damals zu einem Frauenarzt? Im Oktober 84 erkrankte der Onkel (»Ersatzvater«) an Bronchial-Krebs. Die Patientin, die sehr an dem Onkel hing und ihm ihr Leben lang dankbar dafür war, daß er ihretwegen auf eine Ehe verzichtet hatte, erlitt einen Zentralkonflikt, und zwar im motorischen Zentrum bds. paramedian, wie man noch aus dem Hirn-CT ein Jahr später erschen kann. Da das Muskelzittern der Beine nicht besser wurde (auch der Onkel nicht wieder gesund wurde); wurde sie schließlich im März 85 durchuntersucht und das seit fast 30 Jahren dort schlummernde längst inaktivierte Gebärmutterhals-Carcinom entdeckt und sogleich für das Muskelzittern verantwortlich gemacht! Bis dahin war die Patientin niemals gynäkologisch untersucht worden. Sie hatte sehr spät geheiratet, Fertilität war für sie kein Thema, und mit der Sexualität stand sie mehr oder weniger auf Kriegsfuß.

Mit dem Wissen um die EISERNE REGEL DES KREBS – der Chefarzt der Klinik hatte mein Buch »Krebs, Krankheit der Seele«, dem Himmel sei's geklagt nicht gelesen – hätte dieser Fall überhaupt kein »Fall« sein brauchen, denn diese Sache war ja in Wirklichkeit längst vorbei und schon seit fast 30 Jahren erledigt! So aber wurde nun diese Fehlbeurteilung der Anfang vom grausigen Ende! »Metastasierendes Collum-Ca«.

Bilder:

Obige Bilder vom Sept. 85 sind von ganz einzigartigem dokumentarischen Wert: Sie zeigen nicht nur einen Vorgang in der Korrelation von Gehirn und Organ, sondern sie zeigen einen Fall von tiefer menschlicher Tragik, der durch unser aller Unwissen zustande kam, auch durch meins. Erst an mehreren gleichzeitig vorgekommenen Fällen dieser Art habe ich selbst gelernt, daß hier ein sehr häufiger Mechanismus zugrunde liegt: das Auslaufen eines Knochenoedems mit Knochenosteolyseresten durch Ruptur oder Perforation einer Periost-Kapsel.



Ganz links sehen wir die beiden Einschläge der HAMERschen HERDE, die für die Osteolysen des 4. und 5. LWK verantwortlich sind, sodann im rechten (letzte S.) Bild die beiden zusammengesinterten Wirbelkörper, wobei von dem 4. LWK nur noch ein schmaler keilförmiger Rest übriggeblieben ist.

Im Bild oben sehen wir solch ein geplatzt oder rupturiertes Periost des 4. LWK. Wir sehen deutlich, daß das Periost abgehoben ist (linke Pfeile unten). In der ausgelaufenen nekrotisiert gewesenen Knochenmasse beginnt sich sofort Callus zu bilden, den wir ventral vom Wirbelkörper sehen, entsprechend der seitlichen Röntgenaufnahme des vorigen Bildes. Da man diesen Vorgang bisher praktisch in der offiziellen Medizin nicht wahrgenommen hatte, verwechselte man solche Osteosarkome häufig mit verkalkten Lymphknoten. Das Oedem eines Wirbelkörpers entsteht ja nur in der pel-Phase. In dieser Phase aber ist der Knochen zunächst noch so lange in maximaler Gefahr, zusammenzusintern, solange noch nicht genügend Callus eingebaut ist. Normalerweise müßte der Patient also im Bett liegen und dürfte den Wirbelkörper nicht belasten, denn dabei könnte er evtl. zusammenbrechen.

Nun kann man sich sehr gut vorstellen, daß das Periost, das ja beim Zusammensintern des Wirbelkörpers keineswegs zusammenschumpft, sich prall mit Oedem in der pel-Phase auffüllt, auch wenn dann nur noch ein viel zu kleiner Rest an Wirbelkörpern darin herumschwimmt. Es resultiert praktisch in solchem Fall ein prall gefülltes Periost-Oedemkissen, in dem ein Rest von Wirbelkörpern wie ein Goldfisch in der Plastiktüte schwimmt und statisch keine Bedeutung mehr hat. Wenn nun der Patient sich aufrichtet, steht er praktisch auf diesem Periostkissen. Das tut nicht nur sehr weh, sondern führt oftmals zur Ruptur dieses Periostkissens. Eine solche sehen wir in unserem obigen Bild. Der Patient hat dann zwar im Moment nach einer Ruptur oftmals ein Gefühl der Schmerzerleichterung, aber die Folgen des Osteosarkoms sind

oft genug grausam – wohlgemerkt rein mechanisch! – In diesem Fall hat das Ostcosarkom den linken Ureter komprimiert und das linke Nierenbecken maximal aufgestaut. Aber habt keine Angst, wenn man sie erst kennt, wird man solche mechanischen Probleme ohne große Schwierigkeiten meistern können. Das Tragische im obigen Fall war, daß wir die Zusammenhänge zu dieser Zeit noch nicht verstehen konnten. Als der Onkel Mitte April ein zweites Mal ins Krankenhaus gebracht wird und dort am 24. Mai 85 stirbt, schlägt das wieder voll in den noch in Konfliktaktivität befindlichen Zentralkonflikt ein. Die Patientin liegt seit März 85 in einer sog. »Krebsklinik«. Als man ihr im März die Diagnose »Gebärmutterhals-Krebs« mitteilte, erlitt sie das nächste DHS, einen umschriebenen Selbstwerteinbruch, und zwar doppelseitig, wie man auf dem Hirn-CT ersehen kann, auf organischer Ebene betreffend hauptsächlich den 4. Lendenwirbel bds. Durch den beiderseitigen Konflikteinbruch, betreffend die beiden Seiten des gleichen Wirbels, beginnt der 4. LWK mit erstaunlicher Geschwindigkeit zusammenzusintern. Im März bei der Entdeckung des uralten Collum-Ca war am Knochen noch nichts zu sehen gewesen, im Mai 85 aber war der Wirbel schon auf 1 cm Höhe zusammengesintert.

Noch am 20. Mai hatten ihr die Ärzte gesagt, mit dem Collum-Ca würde man schon fertig. Es wurde bestrahlt. Am 24. Mai erneuter Zentralkonflikt-Schock in die alte noch konfliktaktive Narbe durch Tod des Onkels. Von da ab bestand der konfliktaktive Zentralkonflikt, der zur partiellen Lähmung beider Beine führte, daneben seit dem 20. Mai der Selbstwertkonflikt in der pcl-Phase, also in der Heilung, denn die Patientin hatte ja nun wieder Hoffnung geschöpft, daß sie »wieder ein vollwertiger Mensch« werden könne.

Nun ereignete sich etwas, was ich seither sehr zu fürchten gelernt habe: Der 4. LWK war zusammengesintert (siehe Röntgenbild). Das Periost umgab diesen Wirbelknochen wie ein viel zu großer Sack. Es schoß nun nach der Conflictolyse das übliche Oedem ein. Aber das Ganze war jetzt so, als ob in einer großen Wasserblase ein Stück Holz oder Stein liegen würde. Die Wirbelsäule war unterbrochen von einem Wasserkissen, das natürlich nicht in der Lage war, den statischen Druck, z. B. beim Sitzen, auszuhalten. Deshalb kam, was damals kommen mußte, was aber heute mit Kenntnis der EISERNEN REGEL DES KREBS nicht mehr kommen sollte: Die prall mit Oedemwasser angefüllte Periostblase – *platzte!* Ein Teil des Knochengewebes, damals entkalkt, lief aus, begann aber vor dem Lendenwirbel (bauchwärts) alsbald Callus zu bilden, da offenbar die nervöse Ankoppelung an das Gehirn intakt blieb. Es bildete sich also ein sog. »Ostesarkom« bei gleichzeitiger partieller Paralyse beider Beine.

Der nächste folgenschwere Irrtum passierte, als man nur 2 Wochen nach Platzen der Lendenwirbelperiosthülle bei einer Röntgenuntersuchung der Nieren feststellte, daß das linke Nierenbecken gestaut war, weil das Osteosarkom damit begann, den Ureter abzuklemmen. Bei dieser Gelegenheit entdeckte man auch den zusammengesinterten 4. Lendenwirbel und die beginnenden Callusinseln vor dem 4. Lendenwirbel, die im März noch nicht gesehen waren. Nun wurde Katastrophenalarm gegeben! Man hielt nämlich

den um das Periost wuchernden Callus für verkalkende Lymphknoten (obwohl niemand sagen konnte, warum dort Lymphknoten verkalken sollten), und das Ganze las sich dann so: »Generalisiert-metastasierendes Collum-Ca Stadium IV mit osteoklastischer Metastasierung (Knocheneinschmelzung) und osteoblastischer Metastasierung (Knochenneubildung) der angeblich ventral vom betroffenen 4. LWK gelegenen Lymphknoten«, was natürlich nicht stimmte. Außerdem war die linke Niere durch die »Lymphknotenverkalkung« komprimiert – niemand wußte allerdings genau, wie das hätte geschehen können –. Die Teillähmung der Beine führte man nunmehr auf den zusammengebrochenen Lendenwirbel zurück, obgleich man früher das Muskelzittern auf das Collum-Ca zurückgeführt hatte, als an dem Wirbel noch nichts zu sehen war.

Als man nun die Patientin mit diesen neuen Befunden und den nunmehr unter Null gesackten vermeintlichen Überlebenschancen brutal konfrontierte, sackte sie völlig zusammen und erlitt einen Krebsangstkonflikt und sagte, sie sei 1 Woche lang »verrückt« gewesen. Genaugenommen war sie nach meiner Definition »halbverrückt«, denn sie hatte einen aktiven Zentralkonflikt und nun dazu einen rechtsseitigen Frontalkonflikt. Später fand man übrigens auch die dazugehörige Kiemengangszyste supraclaviculär am Hals links.

Nach einer Woche kam der Doktor in der Klinik und sagte, man werde es jetzt mit Chemo (Zytostatika) versuchen. Sie schöpfte nochmals Hoffnung. Aus dieser Zeit bis zum November 85 hatte die Patientin eine *Leukämie* mit Leukozytenwerten meist zwischen 15000 und 20000 pro mm².

Einen Konflikt habe ich euch bewußt noch verschwiegen, um ihn zusammenhängend zu berichten. Das DHS dieses Konfliktes muß zwischen Mitte und Ende März 85 gewesen sein: Ein furchtbarer Ärger, der mit Geld zu tun hatte, ein typischer »Leber-Konflikt mit Verhungerungsangst«, der einen soliden Leberkrebs bewirkte. Die Patientin und ihr Mann betrieben ein Rauchwarengeschäft, nicht einen kleinen Tabakladen, sondern einen vornehmen großen Laden. Gemietet hatten sie es vom Tabaksyndikat. Die Patientin war die eigentliche Mieterin, auf ihren Namen lief das Geschäft. Nun hatte man großzügig umgebaut, hatte aber dafür den Vorteil, daß man die Miete des früheren kleineren Geschäftes noch auf einige Jahre konstant hatte. Nur auf dieser Basis hatte sich überhaupt der Umbau gelohnt.

Als das Syndikat nun erfuhr, daß die Patientin todkrank sei, boten sie dem Ehemann einen neuen Mietvertrag mit dreifacher Miete an, statt stillschweigend den alten weiterlaufen zu lassen. Nicht einmal den Tod der Mieterin wartete man ab, geschweige denn die Chance, daß die Frau, die ja damals nur durch einen Irrtum plötzlich als krank galt, vielleicht wieder gesund werden könne. Als der Ehemann ihr unvorsichtigerweise davon erzählte, wurde die Patientin, die in der Klinik lag, leichenblaß, brachte kein Wort mehr heraus und verfiel in dumpfes Grübeln. Sie ärgerte sich Tag und Nacht. Sie hatte ein DHS mit Ärgerkonflikt und Verhungerungsangst erlitten. Auf dem Leber-CT vom 1. April sehen wir schon, was der Radiologe damals noch übersah: ein Leber-Carcinom, ganz im Beginn, an der Peripherie der Leber.

Die Patientin hatte nur ihren Selbstwerteinbruch-Konflikt, und den viel-

leicht auch nur vorübergehend, gelöst. Aber den Zentralkonflikt um den Tod des Onkels und diesen ungeheuren Ärgerkonflikt um die Gemeinheit ihres Vermieters, die hat sie nie lösen können. Wie auch? Dazu hätte sie für den einen Konflikt weniger sensibel und für den anderen, den Ärgerkonflikt, wieder gesund sein müssen. So blieb, daß sie teilgelähmt war an beiden Beinen und im Bereich des 4. LWK Schmerzen hatte. Mehrere Orthopäden schworen, beides käme davon, daß der Wirbelkörperrest nach hinten abgerutscht sei und auf das Rückenmark drücke. Diese Patientin war mehrere Wochen in Katzenelnbogen im »Haus Freunde von DIRK«. Kurz bevor die Staatsanwaltschaft mit zwei schwerbewaffneten Überfallkommandos das »Haus Freunde von DIRK« stürmte und den Patienten ein Ultimatum gesetzt hatte, zu verschwinden, ließ sie sich in eine orthopädische Klinik verlegen. Der Orthopäde dort operierte sie und nahm das Knochenreststück vom 4. LWK heraus. Und da zeigte es sich, daß es gar nicht an diesem Knochenstück gelegen hatte, sie blieb nämlich gelähmt, sondern – wie auch ich erst jetzt weiß – an dem im Hirn-CT sichtbaren Zentralkonflikt.

Ganz zum Schluß scheint die Patientin einen Großteil ihrer Konflikte einfach durch totale Resignation (vorübergehend) gelöst zu haben. Sie bekam Fieber, die Leukozyten stiegen noch höher als 20 000, sie hatte ganz heiße Hände und wurde dann in ein anderes Krankenhaus verlegt. Dort bekam sie auf meinen Rat Cortison. Eines Tages beschloß offenbar der Chefarzt, wie mir der Ehemann berichtete, »dem Fall ein Ende zu machen«. Er ordnete Morphium an. Dies aber hatten sowohl die Patientin als auch der Ehemann ausdrücklich untersagt. 3 Tage und Nächte bewachte der Ehemann seine Frau praktisch Tag und Nacht. Als er eines Abends kurz seine Frau verließ, gab ihr die Schwester auf Geheiß Morphium. Von da ab wachte sie nicht mehr auf, denn nun schickte man den Ehemann mit Gewalt vor die Tür und ließ den Morphiumtroph laufen ...

Ich habe euch den Fall so ausführlich erzählt, nicht der Brutalität oder der Fehlinterpretationen halber, für die ich mich ja auch mit einberechne, sondern um euch zu zeigen, wie so etwas normalerweise abläuft. Diese arme Frau hatte zwar durch die Erkrankung des Onkels einen Zentralkonflikt erlitten. Der hätte sich nach dem Tod des Onkels irgendwann spontan gelöst. Wären nur nicht die unseligen Brutalmediziner auf das völlig harmlose, fast 30 Jahre alte Collum-Ca gestoßen. Von da ab nahm das Verhängnis seinen laut Brutalmedizin unausweichlichen Gang. So ist die arme Patientin letztlich an dem Kuß mit 16 gestorben ...

Folgenden Brief schrieb ich im Krankenhaus »Freunde von Dirk« in Katzenelnbogen am 17. 11. 85 an die Ärztekammer:

Frau W. hat eine abenteuerliche und grauenhafte Odyssee des Leids hinter sich, wurde praktisch iatrogen zum Krüppel gemacht, sowohl durch Kastration als auch durch den totalen Selbstwerteinbruch, den die nur halb richtige Diagnose der sog. Schulmedizin bei ihr ausgelöst hat.

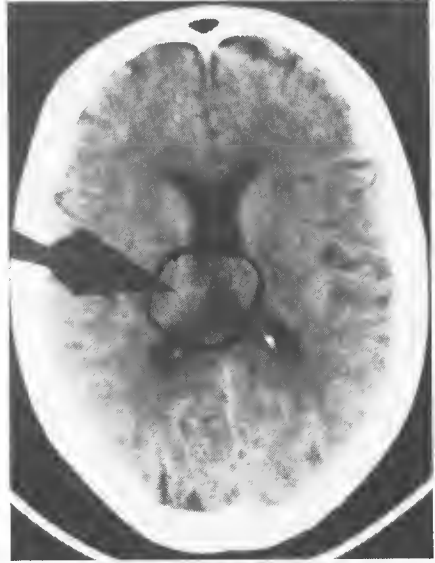
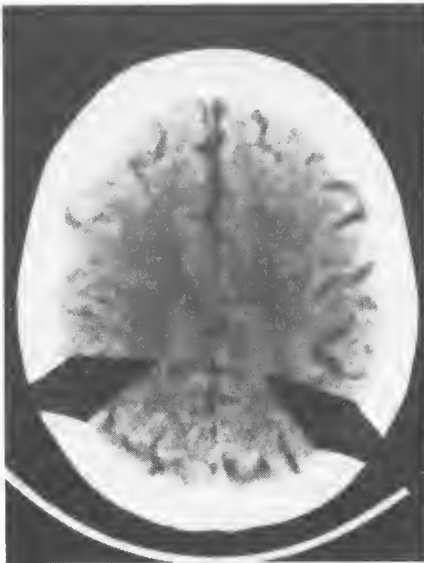
Die gesamte sog. »Krankheit« ist im Grunde nur Folge einer Fehlbeurteilung bzw. Fehldiagnose, weil man die Diagnose »Gebärmutterhals-Carcinom« nicht in ihrer Wertigkeit betrachtet hat. Im Grunde war es eine

Erkrankung, die die Patientin mit großer Wahrscheinlichkeit schon seit 27 Jahren gehabt hat, ohne daß es ihr Beschwerden verursacht hätte.

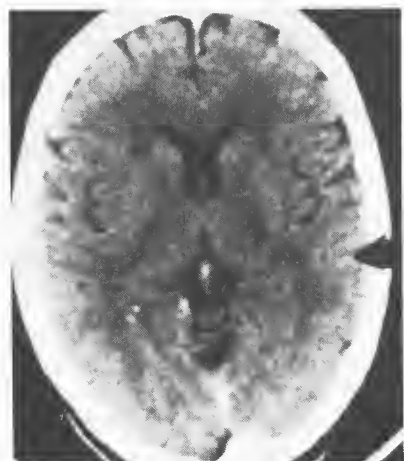
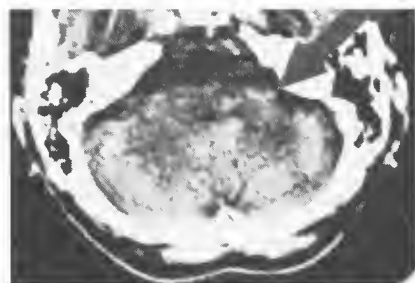
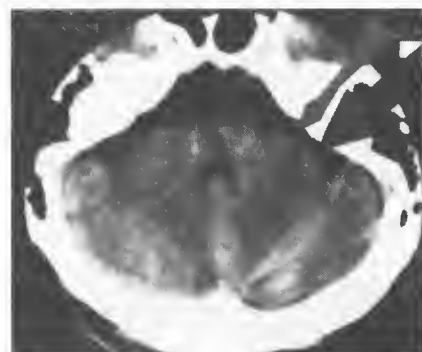
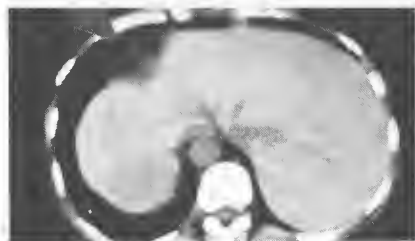
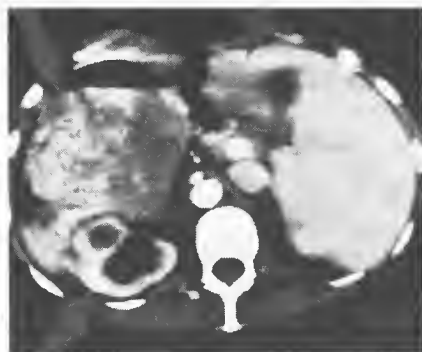
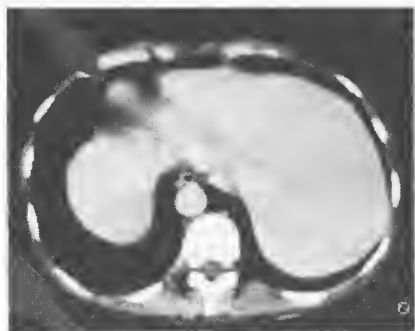
Herr Dr. S. von der Janker-Klinik in Bonn kennt mein Buch »Krebs – Krankheit der Seele, Kurzschluß im Gehirn, dem Computer unseres Organismus«. Er wußte auch, daß ich dieses System von einem internationalen, von der Ärztekammer offiziell einberufenen Professoren/Ärzteschiedsgericht bewiesen habe. Auf o. g. Patientin angewendet, hätte er herausfinden müssen, daß es nur einen entsprechenden Konflikt bei der Patientin gegeben hat, der zu einem Gebärmutterhals-Carcinom hätte führen können. Dieser Konflikt lag vor 27 Jahren.

Hätte Herr Dr. S. das herausgefunden, dann wäre der ganze Verlauf anders gewesen. Die Chemo- und Strahlenbehandlungen wären unterblieben, ebenso die Kastration. Unendliche Leiden wären der Patientin erspart geblieben. Sie wäre heute nicht ein Krüppel!

Ich muß deshalb als Freund und Arzt meiner Patientin auch Frau W. den Rat geben, ihre behandelnden Ärzte auf Schadensersatz und Schmerzensgeld zu verklagen und bin bereit, mich als Zeuge der Anklage zur Verfügung zu halten. Frau W. muß wenigstens für den Rest ihres Lebens gebührend entschädigt werden.«



Zentralkonflikt auf den Aufnahmen vom 19. 9. 85. Auf der rechten Aufnahme kann man erkennen, daß der Zentralkonflikt möglicherweise etwas mehr links gelegen ist, somit ein Parazentralkonflikt wäre. Die Patientin war in beiden Beinen gelähmt, bzw. teilparetisch.



Linke Reihe: So sieht ein Leber-Carcinom ganz im Beginn aus, so daß es sogar der Radiologe übersehen hat. Die beiden oberen Bilder zeigen das beginnende Carcinom in der Leber (Pfeil darunter im Hirn-CT ist der HAMERsche HERD im Stammhirn rechts zu sehen, darunter der korrelierende Großhirn-HH rechts dorsoinsulär im untersten Bild). 1. April 85. Offenbar hatte die Patientin ein doppeltes Geschehen: Verhungerungsangst und Revierärger-HHs in der Pons und im Großhirn solider Leberkrebs und Leber-Ulcus-Ca.

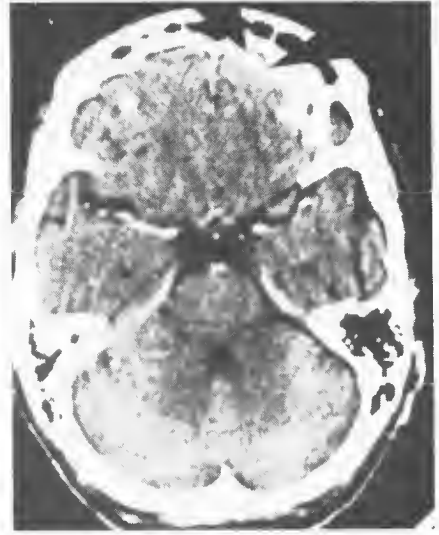
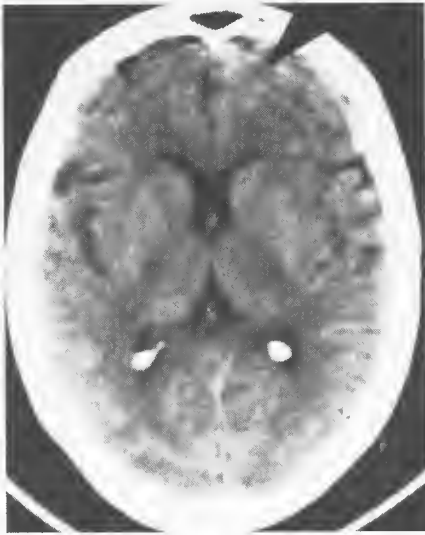
Rechte Reihe: Nur 7 Monate später ist aus dem kleinen Leber-Carcinömchen ein großer Krebs des linken und teilweise auch des rechten Leberlappens geworden. Daß zu diesem Zeitpunkt der Konflikt (kurz vor ihrem Tod) in Lösung gegangen ist, zeigt das Oedem des HAMERschen HERDES im Stammhirn (Pons) rechts.

Im oberen Bild (Pfeil li. unten) sehen wir das maximal gestaute Nierenbecken, das zustande kommt durch Kompression des Ureters durch das Osteosarkom ventral der LWS.



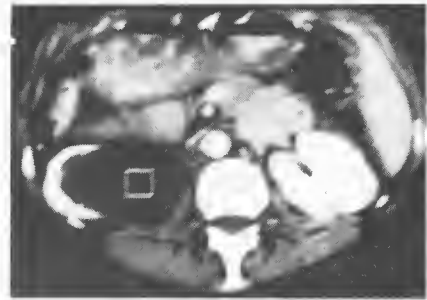
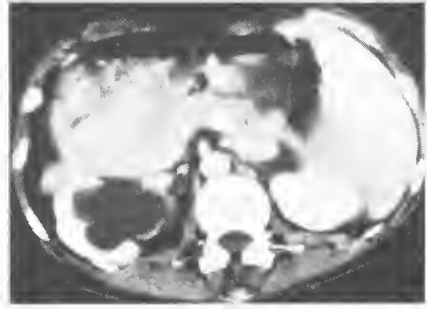
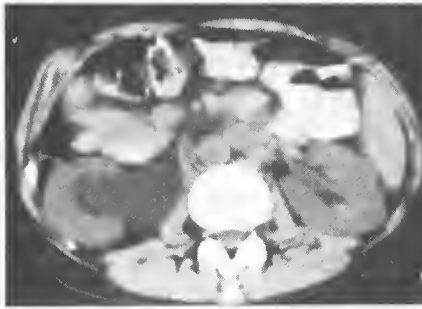
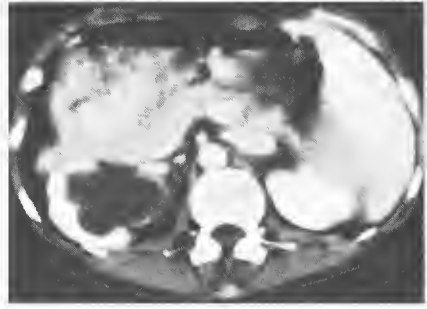
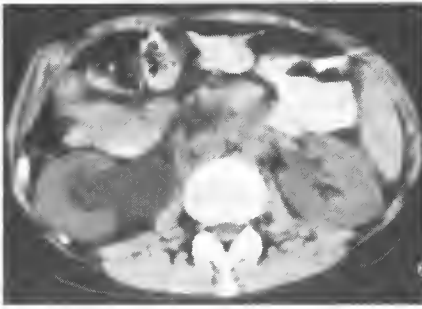
Oberes Bild links: Zarte Konturen des Intrabronchial-Carcinoms des re. Unterlappens.

Oben rechts: Die beiden oberen Pfeile zeigen auf den HAMERschen HERD für das Bronchial-Ca, der untere Pfeil markiert den HH des Parazentralkonflikts für LWK 4/5 (entspr. linke Seite).



Linkes Bild: Frontaler HAMERScher HERD rechts, der einem Kiemen-gangs-Ca links supraclaviculär entspricht. Durch diesen Angstkonflikt war die Patientin zusammen mit dem paramedian links gelegenen Parazentralkonflikt vorübergehend in »schizophrener Konstellation«. Zur Zeit dieser Aufnahme hat der HH bereits Oedem, ist also in Lösung (14. 10. 85).

Rechtes Bild: (19. 9. 85) HH frontal rechts noch nicht in Lösung.



Diese Bilder sollen nur den zunehmenden Aufstau des linken Nierenbeckens zeigen, linke Reihe 1. 4. 85, rechte Reihe 12. 9. 85. In diesem knappen halben Jahr ist die linke Niere schmalsaumig geworden, funktioniert allerdings möglicherweise noch. Es hat sich in dieser Zeit auch das große Leber-Carcinom des linken Leberlappens gebildet. Auch der rechte Leberlappen ist betroffen.

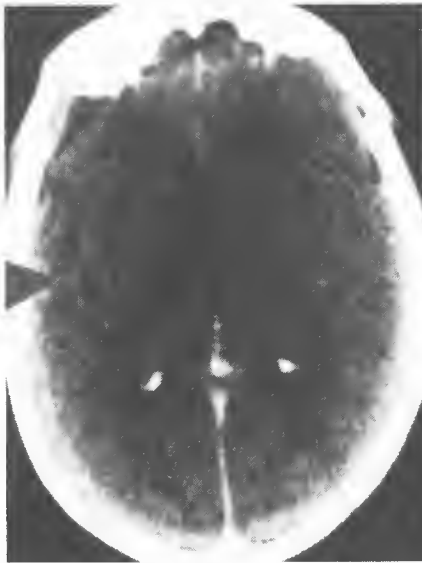
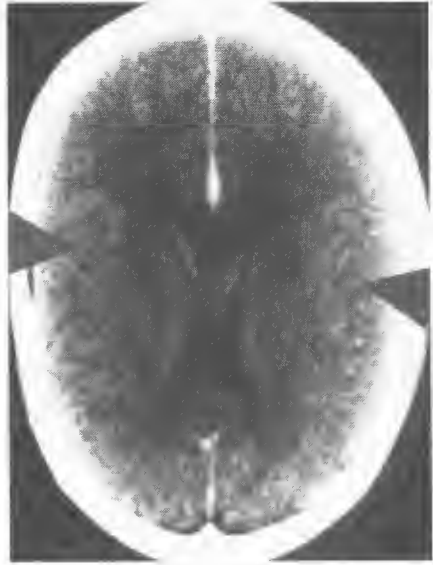
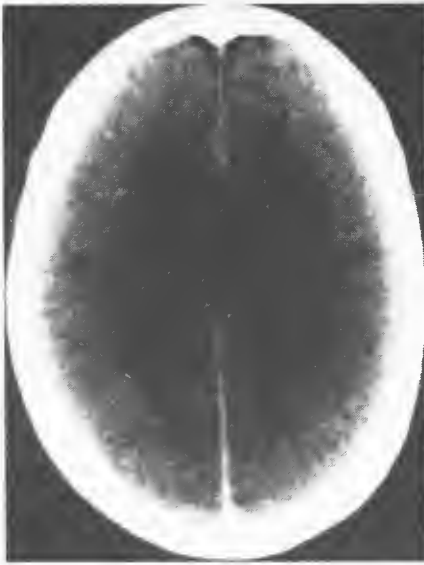
Chronisch lymphatische Leukämie: chronisch rezidivierende Mißerfolge, abgewechselt von Erfolgen auf religiösem Gebiet als Zeugin Jehovas

Die DHS und Konflikte, die zu Krebs und damit in der Heilungsphase z. B. auch zu Leukämie führen, sind unbestreitbar *biologische* Konflikte. Diese Einordnung der Konflikte sagt nichts über den speziellen Konflikthalt im einzelnen Fall, sondern nur über die Funktionswertigkeit dieses biologischen Vorgangs, den wir biologischen Konflikt nennen.

Daß man z. B. auch die Religiosität zum Gradmesser seines Selbstwertbewußtseins machen kann, zeigt sehr anschaulich folgender Fall: Eine Zeugin Jehovas, 56 Jahre alt und Spanierin, die 5 Kinder hatte, erlitt 1976 das erste DHS mit sexuellem Konflikt und Selbstwerteinbruch, als der Ehemann nach einem schweren Ehekrach sich scheiden lassen wollte. Sie sagte, er habe sie »wie ein Nichts« behandelt. »Du dumme Kuh!« Sie hatte seither keinen Verkehr mehr mit ihm. Eigentlich war der Streit um die Religionszugehörigkeit der Patientin gegangen, denn der Ehemann war gegen die Zeugen Jehovas.

1981 scheint die Patientin erneut eine Zeit des schweren Selbstwerteinbruchs mitgemacht zu haben, denn sie verlor 14 kg an Gewicht. Aber sie ging als Siegerin aus dem Kampf hervor, denn sie setzte nicht nur durch, daß die älteste Tochter einen Zeugen Jehovas heiratete, sondern auch, daß der Ehemann zu der Trauung bei den Zeugen Jehovas erschien. Offenbar hatte sie damals eine nicht unerhebliche Osteolyse im 8. BWK, der lange schmerzte und viele Monate oder ein ganzes Jahr lang mit allen möglichen Mitteln behandelt wurde.

Aber der Ehemann hatte sie nur vorübergehend geschlagen gegeben. Sie mußte danach wieder heimlich zu den Zeugen gehen, weil sie Angst haben mußte, ihr Mann würde sie sonst sitzenlassen. 1983 zieht die Tochter nach Spanien. Wieder erleidet die Patientin einen Selbstwerteinbruch, weil es ihre Lieblingstochter war, die ihr bis dahin immer den Rücken gestärkt hatte gegen den Vater. Allerdings löst sich dieser Konflikt, da die Tochter ja Zeugin bleibt und auch einen Zeugen geheiratet hat und sie weiter von Spanien aus unterstützt. Im Oktober wird bei der Patientin eine Leukämie mit Anämie festgestellt. Da sie ja als Zeugin Jehovas keine Bluttransfusion nimmt, heilte die Leukämie ganz natürlich. Aber immer wieder hatte sie neue Konfliktrezidive, denn der Ehemann war noch immer gegen die Geschichte. Und so mußte sie immer noch weiter heimlich zu den Zeugen gehen und fühlte sich immer wieder neu devalorisiert! Schließlich errang sie den totalen Sieg: Bis auf die kleinste Tochter, die angeblich tut, was sie will und sich nicht taufen läßt, sind alle Kinder Zeugen Jehovas und mit Zeugen verheiratet. Der Ehemann macht jetzt gute Miene zum bösen Spiel. Als ich die Patientin 1986 zum ersten Mal sah, hatte sie arge Schmerzen in beiden Schultern und im 8. BWK, und das schon seit über 1 Jahr. Die Leukozytenzahlen lagen bei etwa 30 000. Die Frau war glücklich, denn sie meinte, sie hätte immer schon gewußt, daß es von



dieser Sache gekommen sei. Nun, da sie wisse, wie die Zusammenhänge seien, wisse sie auch, daß sie wieder gesund werde.

Eine chronische Leukämie ist lediglich der Ausdruck eines oftmals wieder-gekehrten Selbstwerteinbruch-Konfliktes, die auch mit der gleichen Regelmä-ßigkeit wieder von Conflictolysen abgelöst wurden. Wie dieser Fall zeigt, ist es wissenschaftlich völlig unsinnig, irgendeine sog. wissenschaftlichen oder

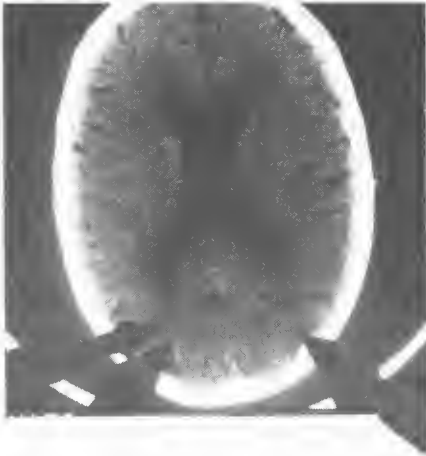
besser pseudowissenschaftlichen voraussichtlichen statistischen Überlebenschancen ausrechnen zu wollen, da das Überleben ja einzig davon abhängt, wie »erfolgreich« der Konflikt ausgeht. Aber dieses Moment findet ja in keiner Statistik Beachtung!

Auf den Hirn-CT-Aufnahmen, die wir nur deshalb haben, weil ich davon eine Konsultation abhängig gemacht hatte, fällt zunächst mal die tief dunkle Färbung des Marklagers auf, Ausdruck einer wiedermaligen (jetzt voraussichtlich definitiven) Lösung des Selbstwertkonfliktes. Die Pfeile links des oberen rechten und unteren linken Bildes zeigen auf den vermutlich »hängenden sexuellen Konflikt« links periinsulär, der rechte Pfeil im oberen Bild und der Pfeil im unteren rechten Bild zeigen auf die beiden Leber-Relais im Stammhirn (unten) und im Großhirn dorsoinsulär (oben) hin. Auf dem linken Bild unten hat vor allem das rechte Marklager frontal gewaltig Oedem. Entsprechend schmerzt der Patientin der rechte Humeruskopf und die rechte Schulter ganz besonders. Dieser Bereich ist für den Selbstwertbereich Mutter/Kind zuständig. Und in Wirklichkeit, so können wir daraus schlußfolgern, hing ihr Selbstverständnis ihres Wertes für sie davon ab, ob sie es schaffen würde, ihre Kinder zu Zeugen Jehovas zu machen. Und jedesmal, wenn ihr wieder ein Knüppel zwischen die Beine geworfen wurde von ihrem Ehemann, dann litt ihr Selbstwertgefühl hauptsächlich an dieser Stelle. Die Patientin hat mir das in Gegenwart einer Reihe von Ärzten auch genauso bestätigt, als ich sie danach fragte.

Die Patientin ist jetzt übrigens – vorübergehend – gesund, d. h. das Blutbild ist im Moment normalisiert. Hoffentlich macht sich nun nicht die Patientin ihre jüngste Tochter zum Prüfstein ihres Selbstwertbewußtseins, denn dann könnte es – ein DHS vorausgesetzt – zu einer nächsten Konfliktaktivität mit Anämie und – falls sie nochmals Siegerin bleibt – zu einer erneuten leukämischen Heilungsphase kommen. Was heißt gesund? Gesund sind alle Menschen und Tiere nur bis zum nächsten DHS!

Aber diese Patientin ist noch nicht einmal richtig gesund, jedenfalls nicht zum Zeitpunkt dieser Hirn-CT-Aufnahme, denn es hängt noch mit großer Wahrscheinlichkeit der sexuelle Konflikt. Die Patientin hat seit dem DHS 1976 keine Periode mehr. Nun könnten das natürlich die Wechseljahre gewesen sein. Aber es ist nicht sehr wahrscheinlich, daß das so zufällig zusammengefallen sein sollte. – Wer schon ein bißchen weiter nach hinten geblättert hat, der wird fragen, ob die Patientin nicht mindestens eine Zeitlang in der »schizophrenen Konstellation« gewesen sein müsse? Mit Sicherheit ja! Die Patientin beteuert auch hoch und heilig, sie sei oftmals »völlig verrückt« gewesen! Das glaube ich ihr aufs Wort. Wahrscheinlich hat sie ihren »Revierärgerkonflikt« genauso oft erlitten, wenn sie wieder einen neuen Selbstwerteinbruch durch ein DHS erlitten hat.

Aber sagt selber, bei einer so temperamentvollen »Ehe-Kriegerin«, einer so bewundernswert religiös-fanatischen und konsequent-sektiererischen kleinen Frau – wer schaut da schon so genau nach? Das ist eben sie!



Oedematisiertes occipitales Marklager als Ausdruck des in Lösung befindlichen Unsportlichkeits- (li. Pfeil) und Angst-im-Nacken-Konflikts (re. Pfeil). Auf dem Röntgenbild rechts Tibiakopf-Osteolysten als Ausdruck des Unsportlichkeits-Selbstwert-Konflikts.

Sog.»Akute Lymphoblasten-Leukämie mit zwei Rezidiven«, in Wirklichkeit 3 verschiedene Selbstwerteinbrüche mit jeweiliger lymphoblastischer Leukozytose oder Leukämie in der anschließenden Heilungsphase

Dieser Fall könnte eigentlich ein ganz harmloser Fall sein und auch bleiben, wenn nicht über dem 17jährigen Jungen ständig das Damoklesschwert des iatrogenen Todes schweben würde. Er konsultierte mehrere Chefs von Universitäts-Kliniken. Einer aus Ulm schrieb der Mutter nach Australien (20. 3. 84): »... Die Kollegen in Australien haben zur allogenen Knochenmarktransplantation in vollständiger dritter Remission geraten. Ich würde mich dieser Meinung anschließen, da ja leider die Aussichten, eine ebenso lange Remission zu erzielen, sehr gering, die Aussichten auf vollständige Heilung durch erneute Zytostatikatherapie noch geringer sind...«

Dieser erschütternde Satz eines deutschen Ordinarius gehört hier einfach mal zitiert, um zu sehen, für wie erfolglos sie selbst im Grunde jede Art von sog. Therapie halten, die ja auch eine Pseudotherapie ist. Denn die Knochenmarktransplantation hat, wenn der Radiologe vorher die Knochenmarkstammzellen intensiv genug bestrahlt hat, null Prozent Überlebenschance. Nur wenige Prozent überstehen diese idiotische Tortur, wenn versehentlich einige Stammzellen nicht genügend bestrahlt worden sind. Vielleicht die allerschlimmste brutalmedizinische Teufelsaustreibung der Onkologenbrüder.

Nach der EISERNEN REGEL DES KREBS liest sich der Fall so:

1. DHS: Am 8. April 1973 (damals 4 Jahre alt). Das Kind fiel von einer Schaukel und brach sich das linke Schulterblatt. Es wurde eingegipst. Nach 4 Monaten, als der Gips endgültig abgenommen wurde, wurde eine Lymphoblastenleukämie mit 88000 Leukozyten festgestellt. Der Junge hatte einen lokalen Selbstwerteinbruch erlitten. In der konfliktaktiven Zeit von April bis August hatte das Kind zwar kein Gewicht abgenommen, war aber die ganze Zeit deutlich psychisch verändert, »nicht mehr fröhlich«. Nach der Konfliktlösung war es wieder normal. Die schulmedizinische Zytostatika-»Therapie« überstand der Junge glücklicherweise. Das Ganze war ein typischer Selbstwerteinbruch-Konflikt mit entsprechendem HAMERSchem HERD im frontalen Marklager rechts und ganz normal überschießender leukämischer Heilungsphase, nachdem der Gips abgenommen war und damit für das Kind der Konflikt gelöst war.
2. DHS: Erneutes neues DHS mit Selbstwerteinbruch-Konflikt, als der Junge 1977 nicht versetzt wurde. Auch diese längere Konfliktzeit endete, als der 8jährige Bub in der neuen Klasse endlich Tritt gefaßt hatte. Wieder setzte nach der Lösung des Konfliktes die obligate Lymphoblasten-Leukämie ein, die auch wieder genauso mit Zytostatika in der Uni-Klinik Mainz behandelt wurde. Wieder überstand der Junge diese Teufelsaustreibungstorturen und überlebte alle iatrogenen Foltern.
3. DHS: Ende 82 hatte der inzwischen 13jährige Junge einen schweren Skiunfall, lag längere Zeit und laborierte dann längere Zeit an Schmerzen im Knie. Das Ganze zog sich bis Juni oder Juli 83. Danach war wieder alles in Ordnung, eigentlich! Nicht so bei Schulmediziners, denn im Oktober entdeckte man endlich das »Leukämie-Rezidiv«, d. h. die erneute Heilungsphase nach erneut stattgefundenem Selbstwerteinbruch-Konflikt und Lösung dieses Konfliktes. Wieder wurde der Junge, diesmal in Australien, mit Zytostatika-Folter traktiert, wieder überstand er sie. Aus dieser Zeit stammt der Brief des Ulmer Professors, aus dem ich einige Zeilen zitiert habe. Glücklicherweise befolgten die Eltern seinen Rat nicht.
4. DHS: Im Juni 86 hatte der Patient einen Unfall mit seinem Mofa und danach eine Auseinandersetzung mit der Polizei. Er hatte Angst, den Führerschein abgenommen zu bekommen. Er empfand, wie er mir sagte, diese Gefahr als einen Selbstwerteinbruch-Konflikt, denn ohne Mofa-Führerschein sei ein Junge überhaupt nichts wert. Und natürlich ist ein solcher Junge »unsportlich«. Deshalb sehen wir auf der Röntgenaufnahme des rechten Knies, an dem der Junge Schmerzen hat, die Osteolysen (Pfeile). Außerdem hatte er bei dem gleichen DHS einen »Angst-im-Nacken-Konflikt« erlitten, da er fortlaufend das Damoklesschwert über sich fühlte, daß man ihm den Führerschein abnehmen werde.
Wie stark der Konflikt für ihn war, zeigt am besten, daß der junge

Kerl von Anfang Juni bis Mitte Juli 86 10 kg an Gewicht abnahm. – Die Conflictolyse kam mit dem glimpflichen Gerichtsurteil, daß er seinen Mofa-Führerschein behalten durfte, aber 10 Stunden im Altersheim arbeiten mußte. Im Sept./Okt. 86 fand man wieder steigende Leukozytenzahl, erhöhte BKS, ein geschwollenes Knie rechts und im Differentialblutbild stark vermehrte Lymphozytose. Wieder sollte die Zytostatika-Folter losgehen. Diesmal aber kamen die Eltern zu mir und ließen sich über den ganzen Unsinn aufklären. Der Junge war noch eine Zeitlang müde, aber dann ging es ihm wieder gut wie vorher.

So wie diese letzte leukämische Heilungsphase ohne Komplikationen zu überstehen war, so hätten alle vorhergehenden ohne große Probleme *ohne* Zytostatika ganz locker abgemacht werden können. Dazu bedarf es nur ein wenig Achtsamkeit gegenüber möglichen Komplikationen. Aber wenn man überlegt, daß der Junge ja schon längst knochenmarkbestrahlt gehören würde, also praktisch euthanasiert – was der Professor mit seinem eigenen Kind mit Sicherheit nicht machen lassen würde –, und wenn man dagegen diesen vor Gesundheit strotzenden jungen Burschen vor sich sieht, dann wird einem nur schlecht.

Wie wir ja aus den oben zitierten Zeilen sehen, spielt es ja auch für die Schulmediziniker überhaupt keine Rolle, welche Art von Leukämie es nun ist, wenn ihre Kunst am Ende ist, und das ist sie früher oder später ja immer, da sie sich für die psychischen Vorgänge in einem Menschen nicht interessieren, dann raten sie immer zur Knochenmarkstransplantation. Denn die Lymphoblastenleukämie gilt unter den akuten Leukämien prognostisch noch als die bei weitem günstigste. Wenn also sogar da schon zur »ultima ratio« geraten wird, zum letzten Mittel, dann sieht man doch daraus, für wie sinnlos sie alle im Grunde ihre eigene Therapie halten, die sie gleichwohl lauthals überall anpreisen, außer wenn es um ihre eigenen Familienangehörigen geht!

Gut sieht man hier, wie alles umgekehrt ist: Die Heilungsphase wird jeweils als neues schlimmes »Rezidiv« benannt, die eigentliche Erkrankung und Knochenmarksdepression, die vorausgegangen ist, interessiert nicht. Die sog. moderne Medizin ist nichts als eine einzige Symptom-Fummelei! Jeden Urwald-Medizinmann muß es vor so viel arroganter Primitivität des Denkens schaudern.

Akute Lymphoblasten-Leukämie wegen 3 Selbstwerteinbruch-Konflikten:

1. Selbstwerteinbruchkonflikt und Revierkonflikt mit 10 Jahren
2. Patientin bleibt mit 15 in der Schule sitzen, obgleich Mutter Direktorin einer Oberschule ist.
3. Patientin wird aus einer 4 × 1000-m-Leichtathletik-Staffel für Mädchen ausgeschlossen.
Zusätzlich: Angst-im-Nacken-Konflikt und seit 1981 Epilepsie.

Dieses Mädchen starb mit fast 16 Jahren. Sicher, sie hätte nicht sterben dürfen, wenn alle mitgespielt hätten und vor allem die EISERNE REGEL DES KREBS verstanden hätten. Sie starb durch eine »Panne«, weil die Krankenschwester, die an ihrem Bett wachen sollte, eingeschlafen war. Als sie schließlich wieder aufwachte, war das Mädchen tot. Aber das soll keine Anklage sein. Solche Unglücksfälle werden immer wieder passieren. Ihr werdet sehen, wie schwer solche Fälle – derzeit noch – zu behandeln sind, wenn ein Kind, das von allen Seiten gesagt bekommt, es habe keinerlei Chancen zu überleben, darauf vertrauen soll, daß alles wieder gut wird. Denn nur so kann ein Kind ja sein Selbstwertbewußtsein wieder aufbauen. Hat es aber schließlich die Lösung gefunden und klammert sich ganz fest an die Hoffnung, dann wird es so müde und schlapp. Dann schreien – zur Zeit noch – alle Ärzte, jetzt habe das Kind noch weniger als null% Chancen, zu überleben! Und dieses dauernde Gezerre zwischen Hoffnung und Panik, das hält kaum ein Kind in diesem Alter aus, wo es noch zu wenig klug und zu unselbständig ist, die Sache selbst zu verstehen, und zugleich zu kritisch, um die Sache blind glauben zu können, wie es ein Kind noch von 8 oder 9 Jahren kann.

Meistens haben diese »Kinder« oder »kleinen Erwachsenen« so um 15 oder 16 Jahren schon eine Odyssee durch alle Foltermühlen dieser Welt hinter sich und sind so empfindsam und selbstwertlabil, daß der kleinste Streit oder Unstimmigkeit in der Familie sie schon wieder umhauen kann.

Diesem Mädchen fehlte es eigentlich materiell an nichts, aber die Eltern waren geschieden. Es wohnte bei der Mutter, hatte 3 Geschwister. Aber die Mutter war meistens weg, denn sie war Direktorin eines Mädchengymnasiums. Dieses Vakuum füllten die Großeltern aus, ganz besonders der Großvater, den das Mädchen heiß und innig liebte.

Als der Großvater 1980 starb – das Mädchen war damals 10 Jahre alt –, brach für dieses Mädchen die Welt zusammen. Sie erlitt ein DHS mit Revierkonflikt und Selbstwerteinbruch-Konflikt, wie man im Hirn-CT sehen kann. Es träumte viele Monate jede Nacht vom Großvater, war verändert, hatte eine Depression. Dies führte man in ihrer Umgebung darauf zurück, daß sie so am Großvater gehangen habe. In Wirklichkeit war es Ausdruck des Revierkonfliktes bei »hormonellem Patt«. Wann der Konflikt gelöst wurde, wissen wir nicht genau, die Mutter meint, nach etwa 8 bis 10 Monaten sei sie

nicht mehr so traurig gewesen. 2 Monate später erlitt sie ihren ersten epileptischen Anfall, als sie wieder vom Großvater geträumt hatte. Ein 2. Anfall folgte, dann kam 2 Jahre kein Anfall. Sie hatte auch keine Depression mehr, denn mit 11 Jahren bekam sie ihre Menarche und war regelmäßig menstruiert. Das »hormonelle Patt« war beendet.

Als sie 13 war, hatte sie eine sehr starke Auseinandersetzung mit einer Lehrerin, was einen erneuten Selbstwerteinbruch-Konflikt bewirkt haben dürfte. In Gedanken flüchtete sie, wie die Mutter berichtete, nach solchen Zusammenstößen stets in Gedanken zum Großvater und träumte vom Glück ihrer Kindheit, das sie bei den Großeltern erlebt hatte. In diesen nächsten 2 Jahren 83/84 hatte sie etwa 20 epileptische Krisen oder Anfälle. Stets hatte sie vorher vom Großvater geträumt. Zwischen 84 und 85 hatte sie nur 1 epileptische Krise.

Das nächste DHS im Juni 85 war ein »Unsportlichkeits-Selbstwerteinbruch-Konflikt«. Kaum einer der klugen Psychologen wird mir glauben, was ich jetzt berichte, und doch ist es wahr, denn das Mädchen hat es mir selbst gesagt: Im Mai 85 sagte man ihr, die eine gute 1000-m-Läuferin war, sie laufe mit in der Mädchenstaffel über 4×1000 m für ihre Region bei den französischen Jugendsportkämpfen. Kurz vor Beginn dieser Sportwettkämpfe bekam sie Ende Mai gesagt, sie sei doch nicht aufgestellt. Sie sagt, es sei viel schlimmer gewesen, als die Mitteilung, die sie 14 Tage später auch noch bekam, sie sei sitzengeblieben (obwohl die Mutter Direktorin der Schule war!). Ich nehme an, daß es ein weiteres DHS innerhalb der konfliktaktiven Zeit des Unsportlichkeits-Selbstwerteinbruch-Konfliktes war. Jedenfalls, als sie 4 Wochen später bei der Großmutter in den großen Ferien war, auf »ihrem Terrain«, und die Mutter sie besuchen kam, redete sie sich ihren ganzen Zorn von der Seele und hatte mit der Mutter eine lautstarke Auseinandersetzung. Das war aber für sie nicht nur kein Konflikt, sondern das war für sie eine Art Befreiung. Von da ab war ihr wohler. Denn sie machte für beide Fehlschläge die Mutter (Direktorin) mindestens mitverantwortlich.

Dieses »Sich-von-der-Seele-Reden« war für sie die Lösung des Selbstwert-Konfliktes. Wir können das deshalb genau datieren, weil sie bis dahin kaum gegessen hat (Anfang Mai bis Mitte Juli), von da ab aber besten Appetit hatte und an Gewicht zunahm. Als sie aber mit dem Vater, der nach der Mutter bei den Großeltern Urlaub machte, Ende Juli wie gewöhnlich am Strand Laufen trainieren wollte, konnte sie nicht. Der Vater sagte: »Was ist denn mit dir los, du hast ja gar keine Kondition, bist müde und schlapp, dabei hättest du doch erst vorigen Monat in der Auswahl-1000-m-Staffel laufen sollen!?!«

Im August 85 schwollen die Halslymphknoten bds. an, ein gutes Zeichen, daß eine Heilung eines Selbstwerteinbruchs im Gang ist. Man ließ beim Arzt ein Blutbild machen: Alles in Ordnung. Es war genau noch in der Zeit vor dem Leukozytenanstieg gewesen, denn im September stiegen die Leukozyten dann (bei der Kontrolle) rasch auf über 100 000 an.

Hätte man nur diese unglückselige Kontrolle nicht gemacht, dann wäre *gar nichts passiert!* So aber galt sie, obgleich sie sich außer der Müdigkeit sehr gut fühlte und Gewicht zunahm, als Leukämie-Patientin. Von da ab kam sie ohne

Barmherzigkeit in die grausame Foltermühle der Brutalmedizin! Jetzt begann der Teufelskreis der Brutal-Ignoranz sich zu drehen:

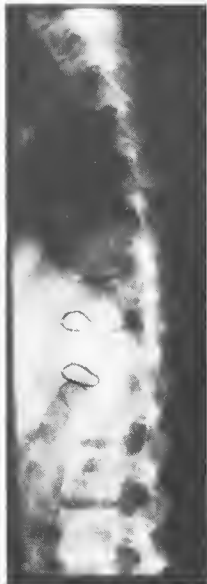
Von der ersten »Diagnose- und Prognose-Eröffnung« an bekam das Mädchen den Angst-im-Nacken-Konflikt. Daneben lief aber weiter die Selbstwertkonflikt-Heilungsphase, und daneben lief immer – die Chemo!

In dieser grausamen Folter von Ängsten, Hoffnungen, Pessimisalprognosen, Chemo-Haarausfall mit neuem Selbstwerteinbruch-Konflikt, wieder neuer Hoffnung, sogar Versetzung im März 86 und immer wieder neuem Leukozyten-Anstieg, der wiederum von noch aggressiverer Chemo gefolgt wurde, und beginnender Blindheit durch den Angst-im-Nacken-Konflikt!

Am 21. 6. 86 stellen die Ärzte die Mutter vor die Alternative, das Mädchen entweder mit nach Hause zu nehmen oder ihr Einverständnis zu geben, daß das Mädchen mit Morphinum eingeschläfert wird. Man hatte die Thrombozyten mit aggressivster Chemo schließlich auf Null herunter-»therapiert«! Die Mutter nahm sie mit nach Hause. Da schöpfte das Mädchen noch einmal Hoffnung – einen Tag später starb sie, wie ich berichtet habe.

Gäbe es doch nur ein paar ehrliche Menschen auf dieser Welt, die mir helfen würden, daß solche Kinder nicht länger unter dieser sinnlosen und arroganten Brutalmedizin zu sterben brauchten, die endlich helfen würden, daß dieser menschenverachtende Freimaurerlogen-gesteuerte Boykott aufgehoben werden kann!

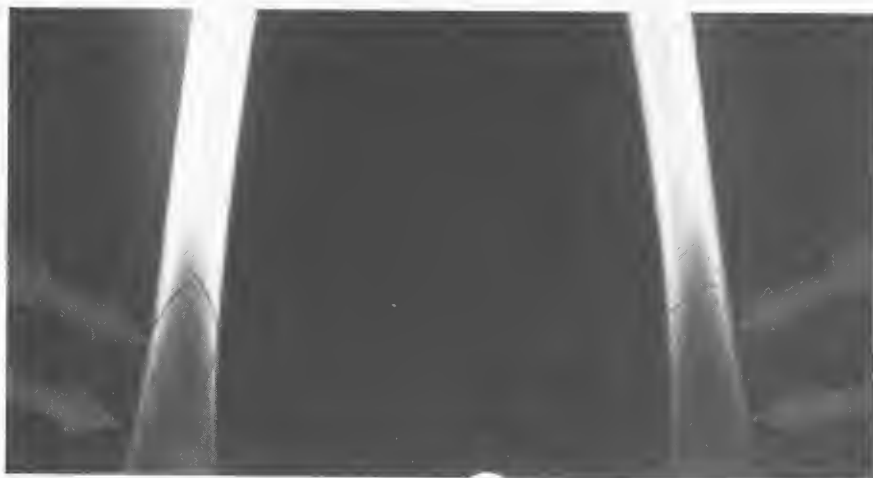
Mögt ihr das gerne für unwissenschaftlich halten, wenn ich das an dieser Stelle einbringe, aber ich kann einfach nicht schweigen, wenn solche Kinder zu Tode gefoltert werden, zum Großteil *vorsätzlich!*





Wir sehen hier die verschiedenen »Einschläge« auf organischer Ebene: Links im Beckenbereich die Folgen der »Nichtversetzung« (Patientin: »Die Schweine!«), ein Selbstwerteinbruch-Konflikt unter der Gürtellinie. Rechts sehen wir eine bisher als sog. Scheuermannsche Erkrankung angesehene Veränderung der Brust- und Lendenwirbelkörper mit Kantenabsprengungen und Schmorlschen Knötchen. Beide Krankheiten sind keine eigenständigen Erkrankungen, sondern nur Syndrome, werden auch oft so bezeichnet. Es sind immer zentrale Selbstwerteinbrüche, in diesem Fall dürfte der Tod des Großvaters und seine Folgen diese Veränderungen bewirkt haben, denn sie sind nicht mehr frisch. Der Unsportlichkeits-Selbstwerteinbruch, der hauptverantwortlich für die leukämische Heilungsphase gewesen sein dürfte, drückt sich stets in Osteolyseherden des Oberschenkelknochens oder des Schien- oder Wadenbeins aus. Wir sehen links die Osteolysen beider Trochantermassive. Auf den Hirn-CTs rechts periinsulär der große Revierkonflikt (Verlust des Großvaters), occipital die Marklageroedeme und Angst-im-Nackten-Konflikt, die sich in der Wirkung hinsichtlich Funktionsbeeinträchtigung des Sehvermögens während der Heilungsphase auf eine tragisch folgenschwere Weise potenziert haben. Es ist so schwer, einem so jungen Mädchen, das zu dem Zeitpunkt kaum noch etwas sehen kann, zu sagen, das sei eigentlich ein gutes Zeichen der Heilung, während alle anderen Ärzte ihr sagen, das sei der Beginn des Sterbens. Natürlich, solange ja die Psyche angeblich keinerlei Einfluß auf diese Geschehnisse gehabt haben soll, sondern daß alles eine autonome Sache der Zellen gewesen sein sollte, war scheint's jede Brutalität erlaubt. Wenn aber jeder vermeintlich so objektive Befund im Grunde nur ein Spiegelbild der Seele und des Computers Gehirn darstellt, dann hat man ja jahrzehntelang praktisch alle Menschen regelrecht umgebracht, wenn man sie ignoranterweise mit Brutalprognosen konfrontiert hat, die ihre scheinbare Bestätigung erst durch die Auswirkung dieser Brutalität bekamen.

Auf der Aufnahme des mittleren bis unteren Bereichs der Oberschenkelknochen (folgende Seite) sehen wir auch hier eine deutliche Entkalkung beiderseits kurz oberhalb der Knie. Wenn man diese Bilder sieht, muß man dem Mädchen einfach jedes Wort glauben, daß der übrigens völlig willkürliche Ausschluß aus der $4 \times 1000\text{-m}$ -Staffel für sie ein solch furchtbarer Selbstwerteinbruch bedeutet hat. Ich muß das noch mal sagen: Es ist nicht von Bedeutung, wie wir oder irgendwer die Bedeutung eines solchen Vorgangs



bewerten, einzig und allein nur zählt, was er diesem Mädchen in diesem Augenblick bedeutet hat. Und sie versicherte immer wieder, dies sei mit Abstand das schlimmste (in dieser Zeit) gewesen! Und nach dem Hirn-CT und dem Knochenbefund haben wir keinen Grund, diese Beteuerung in Zweifel zu ziehen.

Leukämie eines Jungen, der aus der Fußballmannschaft ausgeschlossen worden war. Akute undifferenzierte Leukämie

Wenn man die Geschichte dieses hochintelligenten hübschen Jungen aus Frankreich liest, kann man eigentlich nur heulen – über den Unverstand und die Brutalität der Ärzte. Denn dieser Junge von 14 Jahren ist gestorben, weil man ihm im Krankenhaus das Cortison wegnahm und ihm dafür Valium 10 mg gab. So etwas ist normalerweise für einen Leukämiepatienten absolut tödlich. Die Ärzte kannten das franz. Büchlein »Genese du cancer«. Sie taten es aus Arroganz, was sie bei ihrem eigenen Kind nie gemacht hätten!

1. DHS: Verlustkonflikt rechtes Hoden-Ca Sept. 84: vor den Augen des damals 12 Jahre alten Jungen wurde eine Schulkameradin von einem Lastauto überfahren, als sie mit dem Fahrrad zur Schule fuhr. Sie starb unter seinen Augen. Der Patient erlitt einen Verlustkonflikt mit Zentralkonflikt, deren Spuren wir noch 2 Jahre später im Hirn-CT sehen. Der Junge sagte, er habe etwa 2 Monate jede Nacht vom Tod geträumt. Nach dem Hirn-CT vom Juni 86 ist zwar der Verlustkonflikt (re. Hoden, der auch geschwollen gewesen war, im Gehirn re. occipital) in Lösung gewesen und nur noch als Narben-Markierung zu erkennen. Aber der Zentralkonflikt ist möglicherweise nie echt in Lösung gegangen. – Der Junge fuhr selbst nie mehr mit dem Fahrrad.

2. DHS: Juni 85 Revierkonflikt, re. frontal im Gehirn, Intrabronchial-Ca Revierärgerkonflikt: re. dorsoinsulär im Gehirn, Leber-Ca Selbstwerteinbruch-Konflikt (»Unsportlichkeit, HH im occipit. Marklager des Gehirns, Osteolysen im Schienbein unterhalb des re. Knies.) Konflikt: Der Bub spielt Fußball, und zwar seit Jahren in einer Mannschaft seiner Straße. Unter diesen Jungen, die zusammen Fußball spielten, waren 3 »Großschnauzen«, die den Ton anzugeben versuchten. DHS: Eines Tages kamen die drei »Großschnauzen« und machten eine Liste von beiden Mannschaften, die gegeneinander spielen sollten. Ihre Namen setzten sie auf die Listen, aber seinen nicht, obwohl er der Zweitbeste war von allen.
- Wer irgendwelche Bedenken hat hinsichtlich der Wertigkeit und Bedeutung eines solchen Vorgangs, der sollte versuchen, sich in die Mentalität eines 13jährigen Buben hineinzusetzen. Denn Fußballspielen war seine ganze Leidenschaft gewesen. So war er geknickt, schlich von dannen, ärgerte sich und – hatte einen Selbstwert-, Ärger- und Revierkonflikt. Alle diese Konflikte können wir als HAMERsche HERDE im Gehirn gut erkennen.
- CL: Die Conflictolyse kam 2 Monate später, als die Familie in Urlaub fuhr und das Fußballspielen einstweilen kein Thema mehr war. Bis dahin war der Konflikt sehr *intensiv* gewesen.
- Im Urlaub war der Junge ganz besonders müde, wie die Mutter berichtete, er habe immer nur liegen wollen, habe seltsam viel geschlafen, habe aber viel Hunger gehabt und sich wohl gefühlt. Er habe dauernd über Schmerzen in den Knien geklagt.
- Ende Nov. 85 wird die Leukämie entdeckt.
3. DHS: Als dem Jungen die Diagnose mitgeteilt wird, erleidet er ein erneutes DHS mit erneutem Selbstwerteinbruch-Konflikt (Ende Nov. 85). Er sinniert nur noch vor sich hin: »Warum ich?« Er wollte niemanden mehr sehen. Nach 2 überstandenen Chemo-Runden faßt der Junge wieder Hoffnung, jetzt schmerzt die Halswirbelsäule. Die Röntgenologen finden jetzt Osteolysen in der Halswirbelsäule, die Osteolysen in beiden Schienbeinköpfen hatte man schon Ende November entdeckt.
4. DHS: Um Mitte Januar 86, als der Junge zu einer Kontrolluntersuchung in der Klinik ist und berichtet, er mache jetzt »Instinctotherapie« (in Frankreich eine sehr beliebte, gleichwohl nur teure, aber sonst völlig unsinnige sog. Alternativ-Krebstherapie), herrscht ihn der Professor an: »Ja, weißt du denn gar nicht, daß du nur noch 2 % Überlebenschancen hast? Hättest du lieber diesen Quatsch gelassen!« Für den Jungen brach jetzt die ganze Welt zusammen! Seine mühsam aufgebaute Hoffnung und sein noch mühsamer daran wie an einer Krücke befestigtes Selbstwertbewußtsein brach zusammen. Diesmal schlug es in der Lendenwirbelsäule ein. Immer und immer wieder hat er später dieses törichte und leichtfertige arrogante »Quasi-Todesurteil« des Professors vor sich hingemurmelt: »... nur noch 2 %

Überlebenschance?« Dieser Professor, in seinen eigenen Augen ein begnadeter Onkologe, mit der Feinfühligkeit eines Schlächters und der Arroganz eines Napoleon, dürfte wohl der typische Vertreter unserer heutigen brutalmedizinischen Medizinprofessoren- generation sein.

In der Folgezeit sanken die Leukozytenwerte von über 300 000 unter der durch die neue Konfliktaktivität bedingten erneuten Knochenmarksdepression und mit Hilfe von weiteren Chemorunden auf eine Leukopenie von etwas über 1000 Leukos herab – zur großen Zufriedenheit der Ärzte, die nicht merkten, daß der Junge nun Tag und Nacht in Panik war, an Gewicht abnahm, nicht schlafen konnte und Tag und Nacht in seiner Angst nur immer an die »2% Überlebenschancen« dachte, sondern diesen Zustand für eine sehr günstige Entwicklung hielten, »weil ja die Leukozytenzahl reduziert sei!« Diesen Unverstand unserer heutigen Medizin muß man sich mal ganz genau vor Augen halten, um die ganze dummliche Arroganz verstehen und verachten zu können!

CL: Als ich den Jungen im April 86 zum ersten Mal sah, war er nur noch ein verschüchtertes Häufchen Unglück. Er traute auch den Ärzten nicht mehr, die ihn zu seinen angeblich so günstigen niedrigen Leukozytenzahlen beglückwünschen wollten. Er dachte Tag und Nacht nur noch an die 2% Überlebenschancen. Es dauerte 2 Stunden, dann hatte er das System der EISERNEN REGEL DES KREBS verstanden – mit seinen 14 Jahren besser als seine Eltern. Er bekam sofort wieder heiße Hände, bekam besten Appetit, nahm rasch wieder an Gewicht zu, schlief gut, war allerdings müde, wie es sein muß und – war guten Mutes!

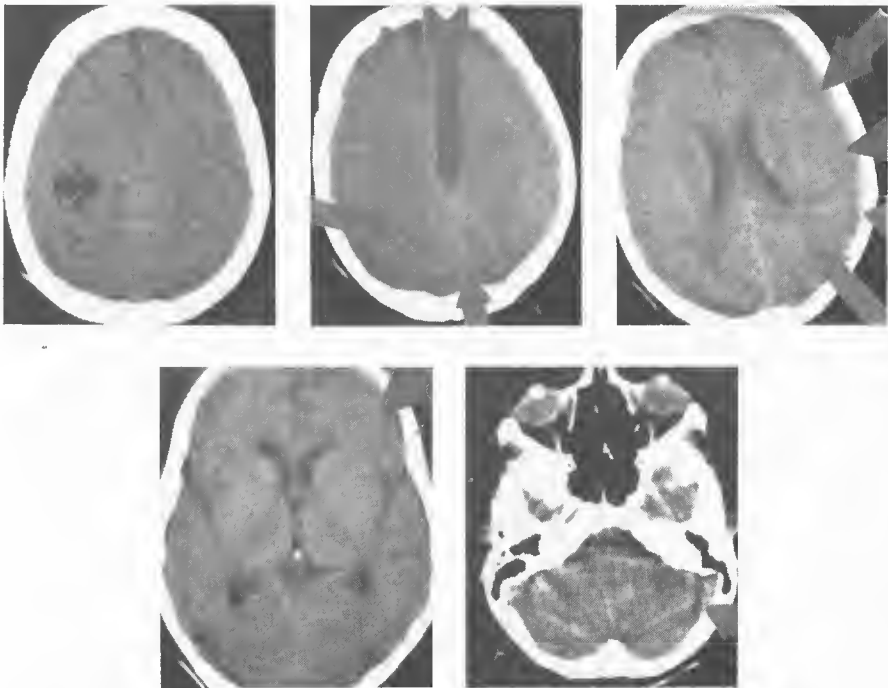
Jetzt aber schnellten natürlich die Leukozyten und Blasten in die Höhe, wie es ja sein soll, und ein sehr gutes Zeichen der Heilung bedeutet, sofern man die cerebralen und Blutungskomplikationen in Schach halten kann. Natürlich begannen alle Schulmediziner jetzt zu jammern und von »Rezidiv – keine Überlebenschance mehr!« zu lamentieren. Die Leukozyten stiegen auf über 440 000. Aber der Junge hatte das System verstanden. Er blieb völlig beruhigt und die Heilung machte gute Fortschritte.

Als der Junge Ende Juni, mit Cortison optimal eingestellt, Schmerzen im Penis bekommt, sagt der Hausarzt, das könne man in der Klinik ganz leicht operieren. Seine Eltern und er lassen sich dazu überreden, in die Klinik zu gehen. Kaum dort, ist er wieder – der hoffnungslose Leukämiepatient, sogar der Patient mit dem noch hoffnungsloseren Leukämie-Rezidiv – und Leukozytenwerten von 225 000. Man operiert ihn auch. Was man dort gemacht hat, weiß ich nicht, ich vermute, daß man sensible Nerven durchtrennt hat. Die Eltern und der Junge bestehen darauf, daß der Junge wieder nach Hause entlassen wird. Aber die Ärzte in der Klinik rufen den Hausarzt an und vergattern ihn, kein Cortison mehr zu verschreiben und

den Jungen sofort wieder in die Klinik einzuweisen, der müsse »richtig behandelt« werden!

Als der Patient jetzt kein Cortison mehr verschrieben bekommt, steigt sofort der Hirndruck, und der Junge wird benommen. Der Hausarzt verlangt auf Geheiß der Klinikärzte die Wiedereinweisung. Die Eltern in ihrer Not geben nach – leider! Am 5. 7. 86 wird der Junge in der Klinik euthanasiert, bekommt kein Cortison mehr, dafür große Mengen Valium! Der Junge starb im Hirn-Koma, d. h. am Hirndruck, wie vorauszusehen war! Makaber: Die Ärzte des Krankenhauses kannten das Büchlein »Genese du Cancer«. Aber die Anweisung, keine Ausnahmen zuzulassen, muß wohl ganz von oben gekommen sein!

Meine Freunde in Frankreich und ich haben tagelang in ohnmächtiger Wut geheult. Helft mit, liebe Leser, daß diese Sorte Professoren – und sie sind quasi alle so – in Zukunft niemals mit meiner EISERNEN REGEL DES KREBS umgehen darf!



Obere Reihe: Li. Bild und Mitte: Pfeile weisen auf den Zentralkonflikt. Rechtes Bild: Oberster Pfeil auf Bronchial-Ca-HH, mittl. Pfeil: Revier-Ärger-HH, unterster Pfeil: Unsportlichkeitselbstwert-HH.

Untere Reihe: Li. Pfeil: Angstkonfl.-HH, Re. Pfeil: Bronchial-Ca-HH. Re. Bild: Kleinhirn-HH, der mit dem HH für Revierkonfl. re fronto-parietal (Bronchial-Ca) stets mitreagiert.



Li. Bild oben: Pfeile weisen auf Osteolys \acute{e} im Tibiakopf, wo Pat. Schmerzen hatte.

Re. Bild oben: Bronchial-Ca, nicht gut zu sehen. Man sieht einzelne Flecken.

Li. Bild unten: Kantenabsprengungen des LWK 2 und 3.



Sportlichkeits-Selbstwerteinbruch mit nachfolgender Heilungsphase. Bombastische Diagnose: Ewing-Sarkom mit Leukämie, Indikation zur sofortigen Amputation des li. Beins, Chemo, Bestrahlung, Überlebensrate bei dieser panikmachenden Pseudotherapie: unter 5%

Notwendige Therapie: Gar keine – »nur« Freihalten von Panik!!!

CT-Nebenbefund: Revierkonflikt in Lösung.

Klin. Symptome: Rasch wechselnde Pulsfrequenz in der Heilungsphase durch Oedem im rechten periinsulären Bereich.

Ein 17jähriger sportlicher junger Holländer, Abiturient, bekam Schmerzen in der seitlichen linken Wade. Er ging zum Hausarzt, der überwies zum Radiologen. Der sah – eine Osteolyse im oberen Wadenbein.

Radiologe zum Jungen:

»Schick bitte sofort deine Mutter, ich muß sie dringend sprechen – aber ohne dich.«

Junge (geschockt): »Ist es so schlimm, daß Sie mir das nicht sagen können, was Sie da sehen?«

Radiologe: »Es ist besser, ich rufe sofort euren Hausarzt an, und deine Eltern sollen dann sofort zum Hausarzt gehen.«

Man ging gemeinsam zum Hausarzt. Der meinte ganz bestürzt: »O Gott, das ist ja furchtbar, *Ewing-Sarkom*, ganz gefährlicher, sehr schnell wachsender Knochentumor. Da ist Eile notwendig. Ich muß ihn sofort nach Amsterdam in die Spezialklinik überweisen.«

Das war schon der 2. Schock, und was für einer!

Einen Tag vor der Biopsie in der Amsterdamer Uni-Klinik schlich der Onkel des Jungen, selbst Arzt, zu mir und fragte: »Was kann man bei Ewing-Sarkom machen?« Meine Antwort: »Sich freuen, daß der Konflikt gelöst ist!« Frage: »Ja, ist das Ihr Ernst?« Antwort: »Mein voller Ernst, ich pflege mit solchen Dingen keine Scherze zu machen!« – »Mein Neffe hat ein Ewing-Sarkom am linken Wadenbein. Die Ärzte haben meiner Schwester gesagt – und ich hab's in den Büchern nachgelesen: 5% Überlebenschance, wenn überhaupt.« – »Das stimmt auch, wenn man die Panikbehandlung der sog. Schulmedizin anwendet. Ansonsten ist die Überlebenschance praktisch 100%.« – »Nicht zu fassen! Ich kenne Ihr Buch so halbwegs, was müßte der Junge nach Ihrer Ansicht für einen Konflikt gehabt haben?« – »Einen Sportlichkeits-Selbstwerteinbruch.« – »Wie, sind Sie da sicher? Ich hatte nach Ihrem Buch schon mit den Eltern überlegt, ob er ein gestörtes Stiefvater/Stiefsohn-Verhältnis hätte und dadurch einen Selbstwertkomplex oder so.« – »Nein, der Junge scheint ja eine Knochenosteolyse im Wadenbein zu haben, und wenn man so etwas hat, hat man immer einen Sportlichkeits-Selbstwerteinbruch.« – »Aber der Junge ist doch sportlich, trainiert viel, soviel ich weiß, das kann es nicht sein.« – »Ich könnte eine Wette darauf abschließen, es könnte nicht nur doch so sein, sondern es ist mit Sicherheit so, weil es immer so ist... Spielt der Junge in einer Mannschaft?« – »Ja, ich glaube, er spielt Volleyball, und ich glaube, er spielt gut.« – »Dann ist er wahrscheinlich aus der Mannschaft herausgeflogen oder mußte auf der Reservebank sitzen.« – »Das ist ja interessant, das muß ich mal sofort nachprüfen.«

Der Doktor fuhr nach Holland. Die sog. Punktion war angeblich nicht mehr zu verhindern gewesen, obwohl ich dringend davon abgeraten hatte.

Der Doktor besuchte den Jungen also im Uni-Krankenhaus zusammen mit dessen Eltern, d. h. der Mutter und dem Stiefvater. Als erstes stellte er fest, daß die »Punktion« ein 5 bis 6 cm langer Schnitt war, also das Periost des Wadenbeins bereits eröffnet worden war, wovor ich besonders gewarnt hatte. Er stellt fest, daß der Junge bereits in Panik war, weil man ihm so schlimme Prognosen gestellt hatte.

Er befragte den Jungen nach seinem Konflikt und stellte zu seinem Erstaunen fest, daß der Junge ihm sagte, er habe mit dem Stiefvater keinen Konflikt (was man vermutet hatte), auch sonst keinen Selbstwerteinbruch, nur einen im Sport, weil man ihn aus der Volleyballmannschaft auf die Reservebank gesetzt habe. Der Doktor fragte weiter und meinte, der Doktor in Köln habe gemeint, der Konflikt müsse gelöst sein, sonst hätte er keine

Schmerzen bekommen. »Ja, meinte der Junge, Mitte/Ende März habe ich mich entschlossen zu schwimmen, weil ich einen 1000-m-Schwimmkampf gewonnen habe.« Kurze Zeit danach hatten die Schmerzen eingesetzt. Der Doktor war baff. Er ging nun daran, dem Jungen, der gut Deutsch verstand, die EISERNE REGEL DES KREBS zu erklären und sagte ihm, es sei alles ganz genau so, wie der Doktor in Köln das gesagt hätte. Deshalb sei anzunehmen, daß auch der Rest stimme. Denn der habe noch gesagt, das sei eine völlig harmlose Sache, die Osteolyse müsse längst wieder am Abklingen und Verkalken sein, was man auch im Gehirn sehen könne. Der Junge schien es auch verstanden zu haben, und der Doktor hatte das Gefühl, daß er wieder Mut faßte.

Da ging die Tür des Krankensaales auf, und herein kam der Stationsarzt. Er kam an das Krankenbett des Jungen, blieb stehen und sagte. »Ja, da müssen wir jetzt wohl in den nächsten Tagen das linke Bein abnehmen, denn es sind doch die Metastasenzellen jetzt aus dem Knochen schon ins Gewebe gelaufen« – er meinte einen Bluterguß, den der Junge nach der Operation bekommen hatte – »und dann müssen wir mal in der Lunge nachsehen, ob da nicht auch schon Metastasen hingewandert sind. Vielleicht müssen wir auch an der Lunge noch ein Stück wegschneiden. Und dann beginnen wir sofort mit der Bestrahlung und Zytostatikabehandlung. Aber immerhin gibt es 5% Fälle, die günstig ausgehen.«

Der Doktor aus Köln sah mit an, wie sich das Gesicht des Jungen bei dieser brutalen Eröffnung der vermeintlichen Prognose verfärbte. Er wurde aschfahl und erlitt einen DHS-Todesangstkonflikt.

Der Stationsarzt hatte gesprochen, war froh, daß er es losgeworden war, drehte sich um und ging zur Tür hinaus. Die ganze Familie und auch der Kölner Doktor saßen wie versteinert dabei.

»Herr Hamer, ich habe es bei der Lektüre Ihres Buches nicht mehr so recht gewußt, obwohl ich es auch oft so ähnlich erlebt habe. Aber das dort war genauso, wie Sie es beschrieben haben: grausam, brutal, erbarmungslos! Die Psyche existiert für diese Art Ärzte überhaupt nicht. Es geht nur um irgendwelche wild gewordenen Zellen und deren mechanische Beseitigung. Mich hat es geirrt, so rasch die Probe aufs Exempel zu erleben.«

Mit vereinten Kräften ging man daran, den Jungen wiederaufzurichten. 2 Tage später sah ich den Jungen in der Wohnung des Arztes in Köln wieder. Wenige Stunden vorher war er bei einem hiesigen Orthopäden gewesen, der, als er von Ewing-Sarkom hörte, sofort Klinikeinweisung verfügen wollte. Später meinte er, es könne gar kein Ewing-Sarkom sein. Der Junge hatte schon wieder den nächsten Schock weg. Als ich ihn sah, fragte ich ihn: »Sag mal, Boris, du mußt aber doch damals, als du auf die Reservebank geraten bist, einen Streit oder so etwas Ähnliches gehabt haben?« Boris: »Ja, einen ganz furchtbaren Streit mit dem Trainer!« Mutter von Boris: »Aber du hast uns davon ja bis heute nichts erzählt! Warum hast du denn davon nie gesprochen?« Boris: »Ach, ich hab mich geniert. Ich fühlte mich unsportlich, degradiert, und darüber mochte ich nicht sprechen.« Ich: »Boris, daß du plötzlich nach dem Streit mit dem Trainer oder wegen des Streits mit dem

Trainer nicht mehr spielen durftest, war ein Selbstwerteinbruch im Sport oder ein Sportlichkeits-Selbstwerteinbruch. Aber nach dem Computertomogramm, was ihr heute habt machen lassen, ist die Schwellung des Marklagers und der sog. HAMERsche HERD gut zu sehen (rechts occipital) aber man sieht auch noch einen in Lösung befindlichen Revierkonflikt rechts periinsulär. Hast du diesen Konfliktschock auch als Revierkonflikt empfunden?« Boris: »Ja, genau, mein Platz in der Mannschaft war weg. Es war so wichtig für mich gewesen, weil ich mich sehr lange auf diese Meisterrunde, die letzte als Jugendlicher, gefreut hatte. Nun war alles weg!« Ich: »Und wodurch löste sich die Sache? Du hast einen Schwimmkampf gewonnen?« Boris: »Das auch, aber eigentlich war Ende März die Meisterschaft zu Ende, die Mannschaftskamracrads und ich waren für die nächsten Jugendmeisterschaft zu alt, die Sache war kein Thema mehr!« – »Also hat der Konflikt genau 6 bis 8 Wochen gedauert?« Boris: »Ja, ziemlich genau, denn Anfang Februar war der Streit mit dem Trainer.«

Nachzutragen ist noch, daß Boris natürlich auch eine »Leukämie« gehabt hatte (15000 bis 20000 Leukos), die man aber als »Verdacht auf Halsentzündung oder Bronchitis aufgefaßt hatte, was sie natürlich nicht war, sondern ein Hämatopoese-Schub des Knochenmarks!

Außerdem war den Ärzten aufgefallen, daß er eine starke Sinusarrhythmie des Herzens hatte, der Puls sprang fortwährend zwischen 60/Min. und 90/Min. hin und her. Dafür hatte niemand eine Erklärung. Nach dem Hirn-CT ist es aber notwendigerweise so, denn Boris hatte, ob man es nun so nennen mag oder nicht, einen abortiven kleinen Herzinfarkt.

Übrigens ist das sog. »Ewing-Sarkom« nichts anderes als eine ganz normale Osteolyse bzw. Knochenkrebs bei Selbstwerteinbruch. Das Röntgenbild des »Ewing-Sarkoms« kommt dadurch zustande, daß es sich meist in solchen Fällen nicht um einen »einmaligen Selbstwerteinbruch« handelt wie bei dem Jungen, sondern um einen Selbstwerteinbruch mit mehreren Rezidiven. Dann sind Osteolysen und Rekalzifikationen nebeneinander zu sehen, die beim Röntgen das typische unruhige Bild machen.

Das histologische Ergebnis der Pathologen lautete übrigens: »Vor lauter Kalk ist nichts zu sehen.« Man hätte auch sagen können: Vor lauter Callus ist nichts zu sehen! Man sagte den Eltern, man wolle jetzt durch ein besonderes Verfahren die Zellen erst entkalken, um dann festzustellen, ob sie bösartig seien! So ein kompletter Unsinn! Dabei wissen alle Pathologen längst, daß man »normalen Callus« von angeblich »bösartigem Callus« überhaupt histologisch nicht unterscheiden kann, weshalb die meisten Histopathologen das Attribut »bösartig« heute praktisch einzig und allein nach dem Röntgenbild stellen, wovon sie nichts verstehen. Es gibt nämlich gar keinen Unterschied, weil es gar keinen »bösartigen Callus« gibt. Es gibt allenfalls übermäßigen Callus, wie es übermäßige Narben (»Narben-Keloid«) gibt. Dieser übermäßige Callus ist eine ganz und gar harmlose Wucherung ohne Krankheitswert, allenfalls mechanisch hinderlich und vielleicht deshalb korrekturbedürftig. Aber mit krankhaft hat das nichts mehr zu tun.

Die Sache könnte eigentlich für Boris zu Ende sein. Ich sagte ihm, er solle es

als bösen Traum auffassen und versuchen, so zu leben wie vorher. Ob ihm das gelingt, weiß ich nicht, wußte nicht einmal der Onkel. Denn in Holland wird wieder die ganze Maschinerie der Schulmedizyniker über ihn herfallen und ihm mit baldigem Tod drohen, falls er nicht alles das machen läßt, was man eigentlich vorgesehen hatte. Ob seine Eltern und er diesem Trommelfeuer werden standhalten können, kann ich nicht sagen. Die EISERNE REGEL DES KREBS ist leider nicht nur ein »Erfolgsrezept, sondern sie ist genauso eisern, wenn man den Patienten wieder in Panik bringt, womöglich in Todesangstpanik . . .

Während der Drucklegung des neuen Buches erreichte mich eine Hiobsbotschaft, als ich bei dem Doktor in Köln vorbeiging um nachzufragen, wie es dem holländischen jungen Patienten gehe. »Ja, man hat das Bein abgenommen«, sagte er lakonisch. »Aber das kann doch nicht wahr sein«, fiel ich ihm ins Wort, »der Junge müßte schon längst wieder gesund sein!«

»War er auch«, sagte der Doktor, »aber eines Tages ging er mit seinen Eltern nochmals zur Kontrolle in die Uni-Klinik. Da stellte man fest, daß alles normalisiert war, das Wadenbein war wieder völlig verkalkt, alle Blutwerte vollständig normalisiert einschließlich der Leukozytenzahl. Da sagte ihnen ein ganzes Kollegium von Ärzten und Psychologen: »Jetzt sind sie in Vollremission, wer weiß, wie lange noch! Jetzt ist die günstigste Chance, das Bein abzunehmen, solange die Vollremission andauert!« Der arme Junge ließ sich von den Ignoranten bequatschen, obwohl er sah, daß es ihm optimal ging und er keinerlei Beschwerden hatte, auch alle Befunde vollständig normal waren. Er ließ sich – als vollständig Gesunder – das Bein amputieren! Als er aus der Narkose aufgewacht sei und gefühlt habe, daß das Bein amputiert war, habe er gesagt »Gott sei Dank, jetzt ist das ewige Hinundhergezerrte endlich vorbei! Jetzt habe ich meine Ruhe!« Ich konnte nur noch stammeln: »Und Sie haben das nicht verhindert?« »Wie konnte ich das verhindern, das mußte er doch selbst entscheiden.« Ich machte mich rasch davon, um mir meine ganze Wut und Ekel vor so viel Zynismus dieser Brutal- und Primitiv-Medizyniker von der Seele zu heulen. Keiner dieser Ärzte hätte seinen eigenen Jungen bei bester Gesundheit beinamputiert! So etwas machen sie nur – dogmatikhalber – bei fremden Menschen. Es wird wirklich Zeit, daß dieser Art von sog. Ärzten und Psychologen ein für allemal das Handwerk gelegt wird. Es hat niemals auf der Welt so dumme Ärzte gegeben wie heute!

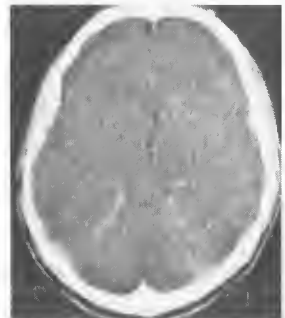
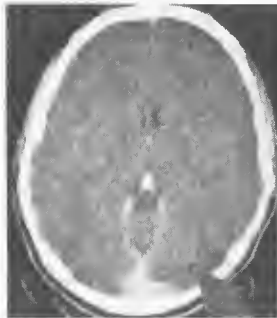


Bilder des 17jährigen holländ. Abiturienten mit angebl. Ewing-Sarkom des li. Wadenbeins. Sportlichkeits-Selbstwerteinbruch nach heftigem Streit mit dem Trainer (DHS), der ihn aus der Volleyball-Jugendmannschaft auf die Reservabank verbannte. Dauer des Konfliktes 6 bis 8 Wochen. CL durch Auflösung der Mannschaft.

Neben dem Sportlichkeits-Selbstwerteinbruch erlitt der Junge aber mit gleichem DHS auch einen Revierkonflikt, denn »sein Platz war weg, von einem anderen besetzt«, man könnte auch sagen: Sein Revier war verloren. Folgerichtig sieht man rechts periinsulär einen HAMERschen HERD und dazu den Korrespondenz-HH im rechten lateralen Kleinhirn (re. u. li. oben letzte Seite). Die holländischen Ärzte wunderten sich darüber, daß der Junge eine seltsame Art von Sinusarrhythmie hatte: der Puls sprang fortlaufend unvermittelt um 20 bis 30 Schläge Unterschied hin und her. Der Junge hatte ganz eindeutig einen abortiven Herzinfarkt!

Auf dem unteren re. Bild der letzten Seite weisen die Pfeile auf den Osteolyse-Herd (Krebs-Herd) im linken Wadenbein. Das ganze Wadenbein ist auf dieser Strecke verdickt. Trotzdem sieht man noch zwischen Schienbein und Wadenbein (kleine Pfeile) eine diskrete Abhebung des Periost, Zeichen für das vorhandene Oedem. Diese Dehnung des Periost, das sehr schmerzempfindlich ist, macht die »Knochenschmerzen« in der Heilungsphase nach Knochenkrebs. Selbstverständlich hatte der Junge auch in dieser Phase seine Leukozytose von 15000 bis 20000 Leukozyten, die aber als zufälliger »Infekt« fehlgedeutet wurde.

Auf dem linken unteren Bild ist rechts occipital im Marklager der »zugehörige HAMERsche HERD« deutlich zu sehen. Das gesamte Marklager ist deutlich dunkler als gewöhnlich, Zeichen dafür, daß es zwar an einer Stelle »eingeschlagen« hat, aber das gesamte Selbstwertbewußtsein etwas in Mitleidenschaft gezogen war, wie es bei Jugendlichen die Regel ist, und wie es auch gut verständlich ist. Das Selbstwertbewußtsein baut sich jeder Mensch nach seinem Vermögen und nach seinem Spezialgebiet auf, ein 17jähr. Abiturient z. B. eben auf dem Gebiet des Sports.

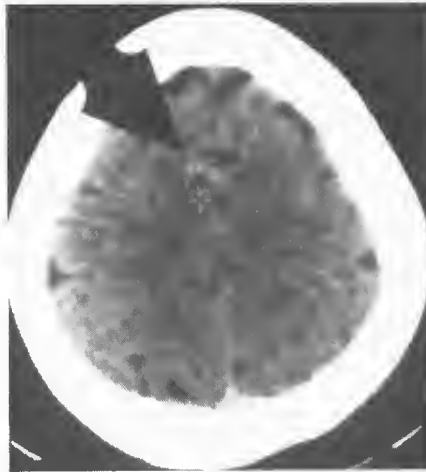
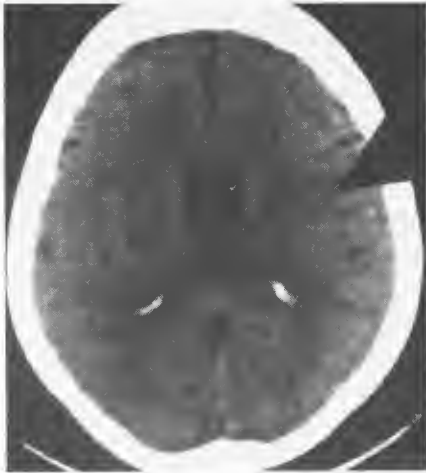


Selbstwerteinbruch-Konflikt und Selbstmordversuch nach Durchfall im Baccalaureat-Examen mit 16 Jahren

Von diesem 17jährigen Schüler aus Frankreich, der eine akute Lymphoblastenleukämie hat, wissen wir nicht sehr viel. Der Fall stammt von einem französischen Arzt, der den Jungen betreut. Der Vater dieses Jungen ist Lehrer, und sein Sohn wollte immer so werden wie der Vater. Als er nun mit 16 Jahren durch das Baccalaureat (mittl. Reife) durchfiel, erlitt er ein DHS mit Selbstwertkonflikt und Angst-im-Nacken-Konflikt. Die Welt schien zusammenzubrechen. Der Junge machte einen Suizidversuch. Aber in Frankreich haben die großen Ferien, die länger dauern als bei uns, in solchen Fällen oftmals eine heilsame Wirkung. Sie schaffen erst einmal Abstand. So auch hier: Im Oktober, als das neue Schuljahr begann und er bemerkte, daß die

Welt ja doch noch nicht zusammengebrochen war, war alles wieder im Lot, der Konflikt löste sich. Aber der Junge wurde jetzt sehr müde, hatte aber guten Appetit, schlief gut, hatte aber Sehschwierigkeiten mit dem linken Auge. Im November fanden die Ärzte der Uni-Klinik in seinem Distrikt eine Leukämie. Auf Bitten eines franz. Arztes, der auch nach der EISERNEN REGEL DES KREBS arbeitet, wurden vorangehenden Röntgen-Aufnahmen und Hirn-CT-Bilder angefertigt. Im Bild oben re. u. unten sieht man Osteolysen occipital und frontal, in der Lendenwirbelsäule die Kantenabsprengungen i. S. eines Scheuermann-Syndroms. Viel interessanter aber ist an den Hirn-CT-Bildern, die technisch ungenügend sind, daß die Seitenventrikel vollständig komprimiert sind, ein Zeichen, welches gleichmäßiger Druck von beiden Marklagern her besteht. So sieht eine typisch kindliche oder infantile Leukämie im Gehirn aus! Die Bilder sind deshalb trotz allem sehenswert. Rechts occipital sehen wir im mittleren Bild den Pfeil auf das Angst-im-Nacken-Relais bzw. die rechte Sehrinde weisen. Alle Konflikte sind gelöst. Solch ein Fall dürfte eigentlich keine Schwierigkeiten machen, wenn man ihn konsequent nach der EISERNEN REGEL DES KREBS behandelt. Über den Fortgang des Falles kann ich leider nicht berichten. Der Junge hat eine Anämie und braucht eine Zeitlang Bluttransfusionen. Die kriegt er nur in der Klinik. Normalerweise geben die Ärzte dort diese Transfusionen nicht, ohne daß der Patient sich auch Chemo verpassen läßt, meistens beginnt dort die Tragik des Teufelskreises und der Torturen, an deren Ende die Patienten gewöhnlich zu Tode pseudotherapiert sind.





Chronische myeloische Leukämie bei »grüner Witwe«

Nicht für jeden Menschen hat das Leben eine spannende Lebensgeschichte bereit. Und wenn man fragt, wünschen sich alle das »Glück der Beschaulichkeit«, wenn sie es aber haben, wünschen sie sich ganz was anderes.

Dieser Fall einer chron. Leukämie – meist nur bis 20 000 Leukozyten pro mm^2 und bald wieder normalisiert – und das seit Jahren – handelt von einer sog. »grünen Witwe«, einer der vielen im Wohlleben dahinvegetierenden Damen unserer Wohlstandsgesellschaft, die todunglücklich sind. Denn meistens jagen sie ständig ihrem ungetreuen Ehemann nach, der sich mit der Sekretärin ein munteres Wochenende machen möchte, statt seiner Ehefrau bei der häuslichen Beschaulichkeit zu assistieren.

Bei dieser Patientin war es zu einem ganz furchtbaren Streit gekommen, als der Ehemann, ein Notar, seine Frau zu Hause lassen und zum Skilaufen fahren wollte. Sie erlitt einen Zentralkonflikt (li. unteres Bild Pfeil) und einen generalisierten Selbstwerteinbruch-Konflikt, weil sie sich minderwertig fühlte. Es war kein Zentralkonflikt, der ins Zwischenhirn durchgeschlagen hat, sonst hätte sie einen Diabetes haben müssen. Er liegt auch frontal vom Gyrus praecentralis, sonst wäre sie gelähmt worden. Der Zentralkonflikt und der Selbstwerteinbruch-Konflikt waren immer mal wieder rezidivierend, wenn nämlich der Ehemann wieder, ohne sich überhaupt noch um seine Frau zu kümmern, zum Skilaufen oder sonstwohin fortfuhr, er löste sich auch immer mal wieder, dann konnte man ein Hirn-Bild sehen wie dies. Hier ist nämlich zufällig mal sowohl der Zentralkonflikt in Lösung (siehe große dunkle Kreise), als auch der generalisierte Selbstwerteinbruch-Konflikt (siehe großes Oedem im ganzen Marklager, fast wie bei Kindern, »infantile L.«). Die Folge solch vorübergehender »Versöhnung« war dann regelmäßig, daß der Patientin außer den 20000 Leukozyten »alle Glieder und Gelenke, alle Knochen weh taten«, also einfach alles. Das ist auch wirklich so. Aber dann sagte der Ehemann: »Ach, meine Alte spinnt, wie kann einem denn einfach alles weh tun, das gibt es doch gar nicht?!« Sprach's – und fuhr wieder zum Skilaufen.

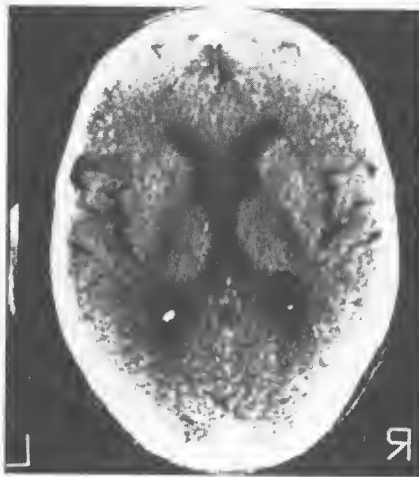
Irgendwann rafft sich dann wieder mal die Ehefrau auf zu einer gewaltigen Auseinandersetzung, zieht dabei meistens den kürzeren, und so kommen die beiden Konflikte, Zentralkonflikt und Selbstwerteinbruch-Konflikt, mit schöner Regelmäßigkeit wieder. Genauso chronisch-regelmäßig kehrt auch die Heilungsphase wieder, die wir dann »chronische Leukämie« nennen. Warum die Patientin einen partiellen Pneumothorax im re. Oberfeldbereich paramedian hat, kann ich nicht sagen. Niemand weiß, seit wann er besteht. Jedenfalls besteht er schon viele Jahre.

Akute undifferenzierte Leukämie und Leber-Krebs (in diesem Falle fälschlicherweise Leukämisches Infiltrat genannt)

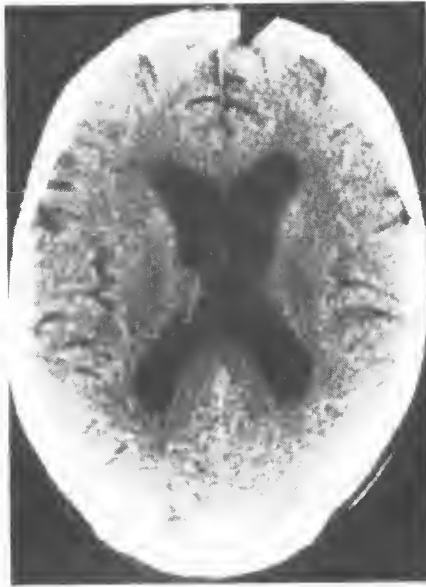
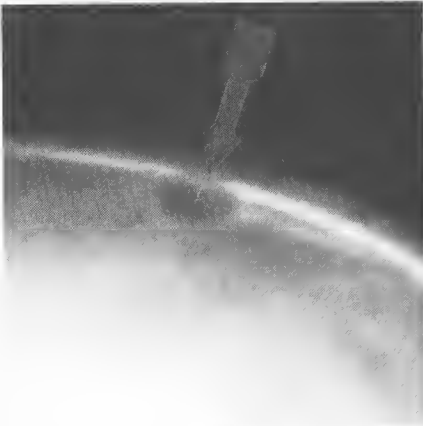
45jähriger Patient der Uni-Klinik Hamburg mit sog. akuter undifferenzierter Leukämie. Bei ihm wurde eine ganze Reihe von Knochenosteolysen festgestellt im Becken, Wirbelsäule und Schädelcalotte (siehe übernächste Seite), außerdem Pleura-Ca links und Halslymphknoten bds. Die Ärzte gaben ihm, wie aus dem Arztbrief hervorgeht, keine Chance mehr. Im CT re. oben deutlich dunkel (oedematös) betonte Marklager, frontal bds. perifoc. Oedem, den Halslymphknoten zugehörend.

Entlassung mit 45 J. unter demütigenden Bedingungen:

Der 45jährige Patient, von dem obige Bilder sind, arbeitet bei der Krankenkasse seines Ortes. Die AOK beschließt im April 82, auf Datenverarbeitung umzustellen. Wenige Tage später findet eine Versammlung der Mitarbeiter



statt, auf der über die »Personalentwicklung« diskutiert werden soll. Im Grunde aber hatte man sich, was der Patient nicht wußte, hinter seinem Rücken bereits darauf geeinigt, daß der Patient zuviel sei und entlassen werden müsse. Auf dieser Versammlung wurde der Patient plötzlich ganz unvermittelt vor die Tür geschickt wie ein kleiner Schüler. Der Patient empfand das als demütigend, denn das war in der AOK noch niemals vorgekommen. Als er wieder hereingeholt wurde, teilte ihm der Leiter der AOK mit, daß er entlassen werden solle – finanziell selbstverständlich auf honorarie Art. Der Patient war völlig am Boden zerstört, zumal man in dieser ländlichen Gegend mit 45 so gut wie keine Chance mehr hat, einen neuen Arbeitsplatz zu finden, sondern die Sache letztlich auf eine Frühpensionierung hinauslief, wie der Patient augenblicklich erkannte. Im Vordergrund stand neben dem Gefühl, daß ihm der Boden unter den Füßen weggezogen wurde (tiefer »Nestrevierkonfl.«, der zum Pleura-Ca links führte), die Demütigung, Blamage und das Gefühl, nichts mehr wert zu sein, das zu einem völligen Einbruch seines Selbstwertgefühls führte, außerdem hätte er sich vor »Revierärger« schier zerrupfen können! Er stand da, wie er erzählte, starr und offenbar kreideweiß, unfähig, ein Wort herauszubringen. Es dauerte Minuten, ehe er überhaupt ein einziges Wort herausbrachte. Eine Aussprache wurde »auf nachher unter vier Augen« verschoben, fand aber erst am nächsten Tag statt. Die nächsten 4 Monate war der Patient in Sympathicotonie, grübelte Tag und Nacht über seine »Wertlosigkeit«, nahm 12 kg Gewicht ab, ärgerte sich Tag und Nacht. Nach 4 Monaten erfolgte die Conflictolyse. Der Patient hatte sich mit seiner »vorläufigen Pensionierung« abgefunden und fand sie gar nicht mal so schlecht. Er nahm rasch an Gewicht wieder zu, schlief wieder gut. Weitere 2 Monate später, mitten in dieses beste Wohlbefinden hinein, wurde bei ihm die Diagnose »Leukämie« gestellt, für ihn völlig unvermutet, weil er sich optimal wohl fühlte. Dieser Schock löste sofort ein neues DHS, ein Krebsangst-DHS



bei ihm aus, was zu Angstknoten am Hals führte. Nunmehr hieß es: »Leukämie mit Metastasen«. Das obige Hirn-CT entstand, als der Patient gerade aus der Krebsangst (zugehöriger Frontal-Angst-HH s. o.) herausgefunden hatte (CL). Der Teufelskreis liegt da: Der Diagnose- und Prognose-Schock führte außer zur Krebsangst zu neuem Selbstwerteinbruch, die Conflictolyse zu neuer Leukämie.

Welche Stelle könnte bei einer solchen Art von Selbstwerteinbruch-Konflikt typischer sein als Osteolysen im Schädelcalottenbereich oder im Halswirbelsäulenbereich? In diesem Falle wurde diese sehr gut abgegrenzte

Osteolyse als »leukämisches Infiltrat, bzw. Metastase« bezeichnet, in Wirklichkeit korrespondiert es natürlich exakt mit dem Marklageranteil der »Hirismetastase« im Hirn-CT des letzten Bildes rechts frontal!

Die Osteolyse der Calotte liegt ein bißchen links von der Mittellinie. Es gibt kaum ein eindringlicheres Korrespondenzverhalten zwischen Konflikthalt, HAMERschem HERD im Gehirn und dem Krebs, bzw. Osteolyse am Organ. Aber es muß nicht nur dies übereinstimmen, sondern es muß auch der Verlauf exakt miteinander übereinstimmen.

Wenn wir solche Selbstwerteinbruch-Konflikte »intellektuell-moralisch« nennen, dann deshalb, weil sie für den Patienten eine soziale Norm in Frage stellen, so daß der Patient dasteht und nur immer wieder denkt: »Das kann doch einfach gar nicht wahr sein, daß für diese meine Freunde oder Arbeitskameraden Treu und Glauben, Freundschaft und Moral einfach nicht mehr zählt.«

Alle drei Ebenen lassen in diesem Fall an Klarheit wirklich nichts zu wünschen übrig!

Übrigens könnte natürlich auch ein Tier an dem gleichen Konflikt erkranken! Stellt euch doch vor, was muß in einem der zu Tausenden in jeden großen Ferien auf unseren Autobahnen ausgesetzten Hunde vor sich gehen, der von seinen »Besitzern« kurzerhand – für unseren kreatürlichen Kameraden Tier völlig unverständlich – belogen, betrogen, geschändet und verlassen wird, weil er einen Urlaub nicht wert sei??



Auf diesen Bildern sehen wir quasi die »Ärgerseite der Medaille«. Im linken CT der Pfeil auf der re. Seite zeigt auf das Relais für den Ärger bzw. »Revierärger«. Wir können hier sogar deutlich die Einschlagstelle sehen (Pfeilspitze). Dazu gehört der Korrespondenz-HAMERsche HERD im Stammhirn, der für die entodermalen Anteile der Leber zuständig ist. Beide HAMERschen HERDE sind in Lösung.

Die Tomographie der Leber (unteres Bild) zeigt uns, daß zum Zeitpunkt dieser Aufnahmen die Leber schon fast vollständig geheilt ist. Man hatte dieses Leber- und Bauchfell-Carcinom bei einer Laparatomie operativ und histolog. gesichert.

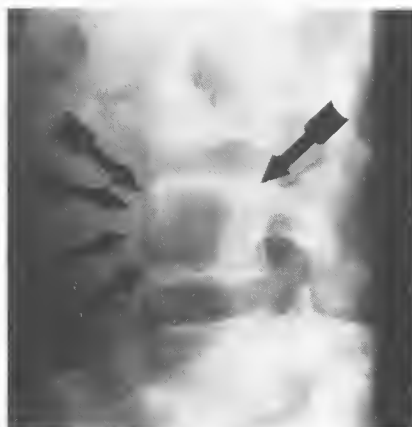
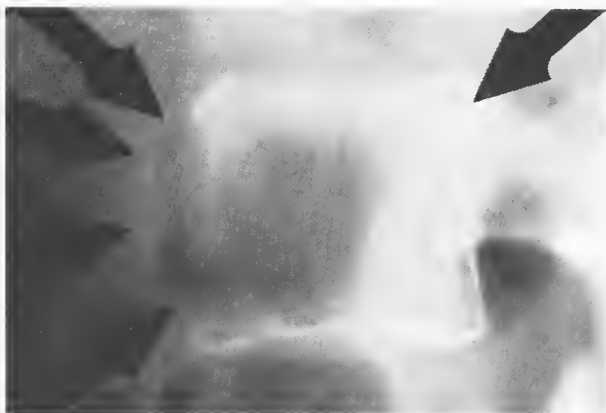


Diese Bilder des gleichen Patienten zeigen uns, warum man im Krankheitsbild der Leukämie nie ein System in die Knochenverhältnisse bringen konnte. Denn war der Patient längere Zeit leukämisch, dann waren ja entweder gar keine Osteolysen – mehr – da, oder die vorhanden gewesen waren schon wieder rekalkifiziert mit Hilfe von Callus-Neubildung. Im rechten Bild sehen wir eine ganz unruhige Knochenstruktur der Wirbelkörper, die von lauter frischen Rekalkifikationen durchsetzt sind, davor aber demineralisiert gewesen sein müssen. Glücklicherweise ist keiner zusammengebrochen gewesen, sonst wäre die Sache rasch tragisch geendet.

Auch in dem linken Bild vom linken Oberarmkopf sehen wir eine unruhige Knochenstruktur durch Calluseinschub in eine vorher osteolytierte Region. Der Oberarmkopf ist schon weitgehend wieder remineralisiert, während der sich anschließende Hals noch weit mehr osteoporotisch ist.

Die konfliktive Seite des rechten Bildes ist der Selbstwerteinbruch auf intellektuell-moralischer Ebene (»Es ging um Gerechtigkeit, Treue, Glaubwürdigkeit«).

Die konfliktive Seite des linken Bildes ist diese: Der Patient ist ein sehr väterlich-gutmütiger Mensch. Er hat immer seine Kameraden angesehen wie seine großen Kinder. Nie wäre er auf die Idee gekommen, daß gerade sie ihn ins »Bein beißen« könnten. Er empfand es als einen Selbstwerteinbruch in dieser speziellen Art von Verhältnis, wie er es bis dahin gesehen hatte.



Das obere Bild ist ein besonderer Glücksschuß. Zwar ist der große dunkle Fleck in der Mitte nicht etwa eine Osteolyse, sondern Darmgasüberlagerung, aber der Wirbelkörper ist trotzdem osteolysiert und – in der Heilungsphase, denn das durch das Knochenoedem geradezu aufgepumpte *Periost* ist nach ventral prall gespannt. Diese Periost-Kapselspannung tut sehr weh!! Wenn solche Periost-Kissen noch auf Nerven (in den foramina intervertebralia) drücken, tut es noch viel mehr weh. Gibt man in solchen Fällen Schmerzmittel, die zumeist eine vagotrope Komponente haben, so nimmt die Periost-Kapselspannung eher noch zu, der Oedemdruck wird allenfalls noch größer und die Schmerzen nehmen dann auch zu! Die meisten solcher als vermeintliche »Bandscheibenvorfälle« operierten Fälle waren schlichte Fehldiagnosen. Ich kenne das aus meiner neurochirurgischen Assistenzarztzeit, daß wir bei solchen Eingriffen meist nichts gefunden haben.

Der Pfeil rechts oben, der von dorsal auf diesen 4. Lendenwirbelkörper gerichtet ist, zeigt auf eine schon nahezu vollständig rekalkifizierte Osteolyse im dorso-cranialen Bereich des Wirbels.

Nachwort zur Leukämie

Es konnte nicht meine Aufgabe sein, den rein zellmorphologisch und symptomatisch ausgerichteten Unsinn der Schulmedizin noch päpstlicher als der Papst zu beschreiben. Da ja erkanntermaßen alles falsch war, weil der allerwichtigste Faktor, nämlich das psychische Geschehen und die Vorgänge im Gehirn, bisher keine Beachtung gefunden hatten und damit die ganze Rechnung falsch war, so lohnt es sich eigentlich nicht einmal mehr, die Bezeichnungen und Klassifizierungen (nach morphologischen Gesichtspunkten) beizubehalten. Mindestens muß man erst einmal sehen, ob davon etwas zu verwenden ist im Rahmen des nach den Ursachen orientierten Systems der EISERNEN REGEL DES KREBS.

Wie ihr ja gesehen habt, verhalten sich prinzipiell alle Knochenkrebs- oder Knochenosteolysen mit ihrer – im günstigen Falle – nachfolgenden pel-Phase oder Heilungsphase gleichsinnig. Die Unterschiede, die es gibt, sind in allen 3 Ebenen unterschiedlich. So ist das Empfinden eines Selbstwerteinbruch-Konfliktes beim Kind gewöhnlich viel diffuser, unbestimmter als beim Erwachsenen. Entsprechend ist auch im Gehirn beim Kind dann das gesamte Marklager geschwollen mit Kompression der Seitenventrikel, während beim Erwachsenen meist nur einzelne Teile des Marklagers einen HAMERSchen HERD haben, der Selbstwertkonflikt auch detaillierter assoziiert wird und entsprechend auch im Skelett mehr umschriebene osteolytische Herde macht. Ich bin sicher, daß es da noch eine ganze Menge anderer Unterscheidungsmöglichkeiten gibt, die man jetzt unter Berücksichtigung des neuen Systems einordnen muß.

Wenn es überhaupt eine Abstufung der Verbrechen geben kann, die durch den menschenverachtenden Freimaurerlogen-Boycott gegen meine Person an meinen Patienten und allen Patienten dieser Welt in den letzten 6 Jahren verübt worden sind, dann sind die bei den Leukämien vielleicht die schlimmsten. Denn die Leukämien sind ja die Selbstwertkonfliktfälle oder Knochenkrebsfälle, die ja schon wieder im Heilungsstadium sind und bei denen zu 95 % die Patienten unnötigerweise durch die Ignoranz der Ärzte zu Tode pseudotherapiert werden! Wer dabei ruhig und gelassen bleiben kann, der mag das tun, ich kann das nicht und will das auch nicht können! Totaler Presseboykott, auch im Rundfunk und Fernsehen, Interpolbeschattung rund um die Uhr, Rufmordhetze, Attentate, Patiententerror und Berufsverbot wegen Nichtabschwörens der EISERNEN REGEL DES KREBS und Mich-nicht-Bekehrens oder »vermuteter Schwäche der geistigen Kräfte« sind keine Argumente, sondern von den Freimaurerlogen zu verantwortender Massenmord.

Es ging sogar nicht einmal an, daß wir scheinbar cool und sachlich über diese Sache herumpalavern würden, nur um noch Zeit zu gewinnen, das Gesicht zu wahren und nicht als komplette Idioten dazustehen. wenn derweilen unsere armen Patienten mit Leukämie, vor allem unsere armen Kinder, weiter in Massen buchstäblich geschächtet werden.

Es muß endlich aufhören mit dem brutalmedizinischen Unfug und diesen

Teufelsexzismen, die man da gegen diese harmlosen Blasten veranstaltet. Geht doch nur ein einziges Mal durch eine Leukämie-Kinderstation und stellt euch vor, daß dort alle diese oder solche Kinder liegen, die ich euch beschrieben habe. Denkt doch daran, was bei diesen angstgepeinigten und gefolterten armen Kindern hinter ihren Stirnen vor sich geht!

Wir können doch diese Kinder retten, sie sind doch schon halb wieder gesund. Sie müssen doch gar nicht sterben, nur weil Ignoranten das meinen. Ihr könnt ihnen auch helfen, die ihr das Buch gelesen habt. Die Wahrheit kann man doch nicht stoppen, schon erst recht nicht diese Wahrheit, die man so leicht nachprüfen und verifizieren kann. Helft doch mit, dieses furchtbare Verbrechen zu beenden!

18. Der Teufelskreis



Gehen Patienten, die zur Konfliktlösung und Behandlung bei mir waren, wieder in schul- oder brutalmedizinische Behandlung mit Radikaloperation, Bestrahlung und Zytostatica-Behandlung, dann sind sie fast alle dem Tode geweiht. Gesund kann dort nur zufällig mal jemand werden, der im Grunde gar keinen aktiven Krebsprozeß hatte, sondern ein eingekapseltes altes Ca. Bleiben die Patienten aber in einem panikfreien sanatoriumsähnlichen Krankenhaus mit kleiner Intensivabteilung, bis sie ganz gesund sind, dann überleben die allermeisten, sogar schätzungsweise 95 % oder noch mehr von allen.

Dazwischen ist der Teufelskreis!!

Würden die Menschen nicht über ihre Krankheit reflektieren und sich nicht in Panik bringen lassen, dann würden an der eigentlichen Krebs-Ersterkrankung nur relativ wenige sterben, praktisch nur die, bei denen der Konflikt nicht oder nur sehr spät gelöst wird. Nach meiner Schätzung sind das etwa 30 %. Aber von diesen 30 % können noch die allermeisten überleben, wenn sie ihren Konflikt lösen können – mit Hilfe verständnisvoller, kluger Menschen.

Die allermeisten Patienten, die an Krebs erkrankt sind, sterben heute an der *Panik-Angst!* Die Ursache für diese völlig überflüssige und geradezu verbrecherische Panikmache sind die Unärzte selbst! Iatrogene, d. h. ärztlich verursachte Panikmache durch Pessimisalprognose und dgl. führt zu neuem Konflikt-Schock und neuem Krebs (in der Brutalmedizin sog. »Metastasen«). Es hätte doch jedem Arzt mal irgendwann dämmern müssen, daß es für eine Tatsache sonst keine Erklärung gibt, die gleichwohl alle kennen, nämlich daß wir bei Tieren nur extrem selten einen Zweitkrebs finden. Erst im letzten Stadium von schwerer körperlicher Behinderung kann auch das Tier z. B. seinen Selbstwerteinbruch erleiden, wenn es nicht mehr laufen kann oder sich aus Schwäche nicht mehr wehren kann.

Wir wissen ja auch, daß bei allen an Krebs erkrankten Patienten, das kann ich sogar mit meinem eigenen Krankengut belegen, bei der Diagnosestellung der Krankheit Krebs nur 1 oder 2 % der Patienten – und die auch aus guten Gründen – überhaupt Lungenrundherde zeigen. Schon 2 bis 3 Wochen später allerdings weisen die Kontrollaufnahmen schon bei zwischen 20 und 40 % der Patienten Lungenrundherde auf, Zeichen für das fast regelmäßig durch die (brutale) Diagnoseeröffnung eingeschlagene Todesangst-DHS. Solche intellektuelle Todesangst, die ja, wie man bei den Tieren sieht, jeder zwingenden Notwendigkeit entbehrt und einzig und allein durch die zynisch-brutale Ignoranz der Unärzte bewirkt wird, dieser Brutal-Schock ist heute die häufigste Todesursache bei Krebserkrankung. Zu diesem Todesangst-Schock bei der Diagnoseeröffnung durch den Brutalmedizyniker kommen ja noch die Tausende von Prognose-Folterungen dieser Unärzte. Später werden sie, und gerade die besonders brutalen und dummen Unärzte, alle mit den Schultern zucken und behaupten, es sei eben alles ein großes Mißverständnis gewesen. Das ist nicht wahr.

Meine armen Patienten. Sie sind stets hin und her gerissen. Auf der einen Seite haben viele die EISERNE REGEL DES KREBS verstanden. Aber wenn dann der hochseriöse Herr Chef-Unarzt kommt mit den vielen »Ober-Unärzten« und Assistenz-Unärzten, die alle zustimmend und ernst mit den Köpfen nicken zu dem, was der göttergleiche Multimillionärs-Oberdummkopf da als die absolut zuverlässige wahre Prognose von sich gibt – für den Patienten quasi das Todesurteil –, ja welcher von diesen armen, zu Tode verwundeten Krebspatienten hat dann noch das Herz, die Moral und den Biß, dem riesigen Millionärs-Professor zu widersprechen?

Die Inquisitions-Folterungsmaschine läuft an – da gibt es quasi kein Entrinnen aus diesem »Programm«. Nach wenigen Monaten finden sich fast alle im Sterbezimmer. Entwischt mal einer aus diesem Räderwerk der modernen Inquisitionsfolter, dann entgeht er bestimmt nicht der sicheren »Nachsorge-Untersucherei«. Ständig beobachtet sich der Patient, jede Unpäßlichkeit ist verdächtig auf erneuten Krebs bzw. »Metastase«. Kurz vor der regelmäßigen »gründlichen« Kontrolluntersuchung ist der arme Patient tagelang im Totalstreß. Dann das Resultat: »Derzeit *noch* keine Metastasen feststellbar.« »Gott sei Dank«, denkt der Patient, »nochmals 3 Monate länger zu leben.«

Hinzu kommen natürlich nun die unendlich vielen gesellschaftlichen Ängste. Am allerschlimmsten ist die mitleidige Fragerei, »ob es denn *noch* einigermaßen geht«. Überall fühlt sich der Patient als Todeskandidat angesehen, den man gar nicht mehr für voll nimmt, weil er doch bald sterben wird. Nicht mal mehr die Hand möchten viele Leute ihm mehr gerne geben, weil sie insgeheim fürchten, es könne anstecken. Und selbst wenn der Patient es schafft, für sich selbst einmal den Teufelskreis zu durchbrechen und Mut und Selbstwert zurückzugewinnen, wird er bei nächster Gelegenheit durch seine »einprogrammierte Umgebungsgesellschaft« brutal mit der Nase darauf gestoßen, daß er doch »Krebspatient« sei.

Vor diesem medizinisch unärztlichen und gesellschaftlich unmenschlichen Hintergrund steht der arme Patient, der die EISERNE REGEL DES KREBS kennengelernt und sogar verstanden hat, in totalem Dilemma: Zwar kann keiner der klugen Schulmedizyniker und Medizynankaliker etwas gegen Hamers EISERNE REGEL DES KREBS an Argumenten vorbringen, trotzdem wird sie in Bausch und Bogen verteufelt. Noch viel schlimmer aber ist, daß sogar die verschiedenen Symptome und Zustände ganz verschieden gedeutet werden. Vagotonie z. B. gilt im System der EISERNEN REGEL DES KREBS als sehr gutes Zeichen der Heilung. Zwar muß es gelegentlich medikamentös etwas abgebremst werden, wenn während der vagotonen Heilungsphase der HAMERSche HERD im Gehirn zu stark anschwillt, aber im Prinzip ist die vagotone Heilungsphase *notwendig* und sehnlich erwartet. Ganz im Gegenteil dazu ist für die ignoranten Schulmedizyniker, in deren Symptomenwortschatz die Ausdrücke Sympathicotonie und Vagotonie nur als Begriffe der sog. »vegetativen Störung« vorkommen, die Vagotonie beispielsweise eine »schwere Kreislaufstörung« und der Anfang vom Ende. Obwohl der Patient sich ja, wenn es sich nicht gerade um die Heilung von

Knochen-Ca handelt, die Schmerzen macht durch Periostdehnung, obwohl also der Patient sich in allen anderen Fällen von Vagotonie sehr wohl fühlt, guten Appetit hat, gut schläft, prophezeien nunmehr alle Schulmediziner, die der Patient vielleicht unvorsichtigerweise aufsucht, ihm das baldige Ende. Und obwohl wir eigentlich die Vagotonie als Rekonvaleszenzstadium nach Infektionskrankheiten kennen müßten – man denke nur an die monatelangen »Liegekuren« bei Tbc-Erkrankung –, so ist doch jeder Schulmediziner geneigt zu sagen: »Ja beim Krebs ist aber alles ganz anders.« Da ist auch was Richtiges dran, denn die Krebserkrankung ist ja eine vom Prinzip her zweiphasige Erkrankung: die sympathicotone, konfliktaktive Phase, in der der Patient keinen Appetit hat, nicht schlafen kann und vermeintlich periphere Durchblutungsstörungen hat, ist ja für die Schulmediziner bisher der eigentliche Krebs gewesen. Eine längere Heilungsphase, die ja zum Krebs genauso dazugehört, haben die Schulmediziner ja bisher nicht gesehen. Und wenn sie sich manchmal in extremer Form gesehen haben, dann war es wirklich oft der Anfang vom Ende, weil dann vielleicht kurz darauf der Patient an der Hirnswellung gestorben ist.

Fazit: Der Patient kann nicht zweigleisig fahren, weil ja immer schon die Prognose in die Therapie mit eingeht. Ein Patient, der bei Heilung von Knochen-Ca Schmerzen hat, bekommt bei Schulmediziners sofort Morphium, oft sogar gegen seinen ausdrücklichen Willen. Damit ist ihm aber die Moral genommen, zusammen mit seinen Schmerzen. Der Tod ist dann nur noch eine Frage von Tagen oder Wochen. Weiß der Patient aber, wie es meine Patienten wissen, daß dieser Schmerz etwas im Grunde Gutes ist und auch nur passager, also absehbar, dann mobilisieren sie ungeahnte Kräfte und empfinden auch den Schmerz nicht mehr als so etwas Schlimmes, als wenn man ihnen sagt, wie es bisher geschieht, diese Schmerzen würden nun immer stärker werden und ohne Hoffnung in den zwangsläufigen Tod ausmünden.

Erst wenn der Patient von Ärzten behandelt werden wird, die die EISERNE REGEL DES KREBS inhaltsch und in der Anwendung beherrschen, dazu in einem sanatoriumsähnlichen Krankenhaus – ohne Panik – gesund werden kann, wo er das Bewußtsein hat, daß man seine Krankheit dort kennt und richtig einschätzen und sachgemäß behandeln kann, erst dann ist er aus dem Teufelskreis heraus. Und erst dann werden mehr als 95 % der Patienten überleben, während im Teufelskreis allenfalls 1 oder 2 von hundert überleben können.

Zum Schluß ein kurzes Beispiel:

Ein Mann von 45 Jahren hatte 3 Krebse überstanden (Nieren-Krebs, Mediastinal-Ca und Lungenrundherd-Ca). Er fühlte sich gesund »zum Bäume ausreißen«, wie er selbst sagte, deshalb ging er wieder arbeiten als Lastwagenfahrer, was er gerne machte. 14 Tage arbeitete er, ohne die geringsten Beschwerden zu haben oder ohne daß ihm die Arbeit im mindesten schwergewallen wäre. Nach 2 Wochen kam ein Abgesandter der Krankenkasse in die Firma und verlangte, daß »der Krebspatient« sofort aufhören müsse zu arbeiten, der

gehöre in Rente geschickt. Die Krankenkasse sei nicht bereit, im Zweifelsfalle weiter zu bezahlen, denn daß ein »Krebspatient« wieder arbeiten könne, sei ja so gut wie niemals von langer Dauer. Der Patient wurde von einer Minute zur anderen von seinem Fahrerbock heruntergeholt und – invalidisiert! Der Patient erlitt ein Revierkonflikt-DHS, war am Boden zerstört! Aber auch diesen furchtbaren Schlag hat der Patient noch einmal schaffen können, hatte mir allerdings erst nach 8 Wochen Bescheid gesagt, nachdem er schon wieder einige Kilo an Gewicht abgenommen hatte.

Auch die Heilungsphase mit einem großen Oedem um den HAMERschen HERD im rechten periinsulär Bereich konnte der Patient noch einmal überstehen. Wieder fühlte er sich wohl. Und weil er nun nicht mehr arbeiten durfte, begann er, sein Haus zu verschönern und seinen Wagen aufzupolieren. Eine Stelle am Lack, die abgesplittert war, wollte er mit einer Drahtbürste abbürsten, um sie später zu überspritzen. Dabei stach er sich mit der Drahtbürste versehentlich in den kleinen Finger der linken Hand. Der Stich ging bis auf die Knochen durch. Die Sache entzündete sich, schwoll an und es entwickelte sich eine lokale Osteomyelitis an der Spitze der Endphalanx des li. Kleinfingers.

Als der Patient, der sich zu diesem Zeitpunkt komplett gesund fühlte, blendenden Appetit hatte und gut schlafen konnte, ahnungslos um die Folgen solchen Tuns zu seinem Hausarzt mit seinem entzündeten Finger ging, machte dieser Hausarzt, ein ehemaliger Chirurg, der sich nach nichts so sehr zurücksehnte als nach seinem alten Metier, eine Röntgenaufnahme dieses Kleinfingers und sah dort einen kleinen Defekt, den die Osteomyelitis verursacht hatte. Aber bei einem »Krebspatienten« gibt es natürlich keine Osteomyelitis, da gibt es einzig und alleine nur »Metastasen«! Dabei war die Einstichstelle sehr gut sichtbar und unmittelbar über dem Osteomyelitisherd gelegen. Und so sagte der Brutalmedizyniker zu dem schon vor Angst zitternden Patienten: »Sie, das kann nur eine Metastase sein, Sie sind doch »Krebspatient«, jetzt sind die Krebszellen schon im kleinen Finger. Wir müssen sofort amputieren. Und ich sagen Ihnen, alles, was der Hamer Ihnen gesagt hat, war Quatsch, Sie werden doch sterben!«

Der Patient war am Boden zerstört, erlitt in dieser Minute ein Todesangst-DHS. Er ließ sich willenlos sofort – ohne histologische Untersuchung – den Finger vollständig (weit im Gesunden, ist die Regel!!) amputieren. Aschfahl kam der arme Kerl nach Hause, hob nur wortlos die Hand hoch und war erst nach längerer Zeit dazu zu bewegen, zu erklären: »Die Krebszellen sind jetzt schon in den kleinen Finger metastasiert, sagt der Doktor. Alles, was der Dr. Hamer gesagt habe, sei Quatsch, es gäbe für mich keine Hoffnung mehr.« 6 Wochen später rief mich der Patient an. Zu dem Zeitpunkt hatte er schon 10 kg an Gewicht wieder abgenommen, seine vorher praktisch saubere Lunge war bei einer Kontrolluntersuchung *voll* mit Lungenrundherden. Bald darauf starb der Patient. Er war in den Teufelskreis geraten!!

19. Die Linkshändigkeit



Bekanntlich machen die meisten Menschen schwierige Handgriffe vorzugsweise mit der rechten Hand. Diese Menschen, die große Mehrheit, sind Rechtshänder. Entsprechend heißt die Minderheit, die geschickter mit der linken Hand arbeitet, Linkshänder. Aber die Sache ist nicht immer ganz so eindeutig rechts oder links, wenn auch meist eine Seite bevorzugt wird. Mein Sohn z. B. wirft mit rechts, schreibt mit links, nimmt den Hammer mit links, schießt den Fußball mit dem rechten Bein und Tennisspielen kann er mit beiden Händen nahezu gleich gut. Trotzdem ist er ein Linkshänder. Denn es gibt zwei gute Tests, um festzustellen, welche Hand bevorzugt wird:

1. Test: Man läßt den Patienten wie im Theater klatschen. Die Hand, die hierbei oben liegt, ist die dominante.
2. Test: Man läßt den Patienten in Gedanken ein Kind nehmen. Die rechtehändige Mutter drückt das Kind stets mit der linken Hand an ihre Wange und hält mit der Rechten das Gesäß des Kindes. Entsprechend umgekehrt verhält es sich bei einer Linkshänderin.

Außer der Linkshändigkeit scheint es auch eine »Linksäugigkeit« zu geben und eine »Linksohrigkeit«. Davon wird später noch die Rede sein.

Die Linkshändigkeit hat eine ganz entscheidende praktische Bedeutung. Sie hat mich unendliches Kopfzerbrechen gekostet, solange ich den Unterschied von Rechts- und Linkshändigkeit im Gehirn noch nicht wußte. Nunmehr weiß ich ihn. Es verhält sich folgendermaßen:

Merke:

Die Linkshändigkeit verlegt den Konflikt auf die gegenüberliegende Seite des Gehirns im Vergleich zur üblichen Rechtshändigkeit. Von da ab verläuft dann alles genau so, wie beim Rechtshänder der umgekehrte Konflikt verlaufen würde.

Das bedeutet praktisch:

Eine linkshändige Frau kann von einem sexuellen Konflikt keinen Gebärmutterhalskrebs erleiden, sondern von einem Revierkonflikt bekommt sie einen Gebärmutterhalskrebs. Umgekehrt kann z. B. ein linkshändiger Mann von einem Revierkonflikt keinen Herzinfarkt des linken Herzens erleiden, sondern allenfalls ein Kehlkopf-Carcinom oder (in der pcl-Phase) einen Rechtsherzinfarkt mit Lungenembolie. Oder eine linkshändige Frau erleidet bei einem Revierkonflikt nach den Wechseljahren ein Gebärmutterhals-Carcinom. Diese Linkshändigkeit ist deshalb von so großer praktischer Bedeutung, weil sie auf den ersten Blick nahezu alles »über den Haufen wirft«, auf den zweiten Blick aber höchst logisch und folgerichtig ist. Der Linkshänder ist quasi nur von der Psyche bis zum Gehirn falsch »gepolt«. Hat z. B. bei

einer linkshändigen Frau ein sexueller Konflikt aber erst einmal im rechten Periinsulär-Bereich »eingeschlagen«, dann kann selbst eine junge Frau bei entsprechender Dauer des Konflikts einen Herzinfarkt des linken Herzens erleiden. Denn in jedem Fall versorgt der rechte periinsuläre Bereich das linke Herz oder sie kann ein Bronchial-Ca erleiden.

Die Linkshändigkeit zeigt uns in ganz besonderer Weise, daß die biologischen Konflikte nichts primär mit Freud und herkömmlicher Psychologie zu tun haben, sondern wirklich biologisch determiniert sind. Denn daß eine linkshändige junge Frau, wie ich im Kapitel Psychosen und Depressionen gezeigt habe, von einem sexuellen Konflikt die organischen Symptome eines männlichen Revierkonfliktes und dadurch bedingt im psychischen Bereich eine Depression erleidet, würde ja »rein psychologisch« gar keinen Sinn machen.

Biologisch muß es aber irgendeinen Sinn haben, daß $\frac{1}{3}$ der Menschen Linkshänder sind und auch bei ihren Konflikten »falschpolig« reagieren. Ich habe lange darüber nachgedacht, welches dieser Sinn wohl sein könnte. Ich bin zu dem Schluß gekommen, daß die Linkshänder die »Ersatzleute im Katastrophenfall« darstellen.

Selbstverständlich kann diese Vermutung zunächst nicht mehr als eine Spekulation sein. Aber in der Natur geschieht nichts Sinnloses. Stellen wir uns vor, es würde für eine Affenhorde in einem ökologisch abgeschiedenen Raum, z. B. einem unzugänglichen Talkessel, eine Art »Konflikt-Katastrophe« dadurch resultieren, daß alle männlichen Affen auf einen Schlag vernichtet werden. Die Äffinnen würden daraufhin bei der nächsten Hitze einen Konflikt des Nicht-Begattet-Werdens erleiden und, da keine Lösung in Sicht wäre, auch daran sterben. Einzig die Linkshänderinnen unter den Äffinnen würden überleben, denn sie würden zwar auch einen sexuellen Konflikt erleiden, wegen ihrer Linkshändigkeit aber würden sie die Symptome eines Revierkonfliktes haben, und dieser würde in einer Depression bestehen auf psychischer Ebene, im Gehirn rechts periinsulär lokalisiert sein und auf organischer Ebene ein Bronchial-Ca, Coronar-Ca oder Pericard-Ca bewirken. Aber durch das weiblich-hormonale Übergewicht verlaufen solche »seitenverkehrten Konflikte« meist mehr oder weniger abortiv, d. h., sie kommen nicht so recht zur vollen Wirkung.

Demgemäß könnte z. B. auch die Depression eine Art »Sparflammen-Überlebens-Phase« darstellen, in der insbesondere das weibliche oder sogar das linkshändige Tier auf bessere Zeiten wartet und in eine Art psychischen Winterschlaf geht.

Große Entdeckungen zu machen heißt nur, auf den Pulsschlag der Natur zu lauschen. Wir kleinen Zauberlehrlinge haben kein Recht, alle Dinge in der Natur, die mehr als hundert Millionen Jahre wunderbar funktioniert haben, als krankhaft zu bezeichnen, nur weil wir sie nicht verstehen. Wer weiß, wie oft schon vielleicht in der langen Menschheitsgeschichte solche »Ersatzfrauen« eine ganze Sippe oder ein Volk am Überleben gehalten haben. Ähnlich könnte es bei den linkshändigen Männern sein, die eben beim Revierkonflikt keinen Linksherzinfarkt erleiden. Wir wissen bisher noch viel zu wenig davon!

Es gibt auch bei Tieren die Links- und Rechtshändigkeit. Manche Hunde geben stets die linke Pfote, die Mehrzahl aber stets die rechte Pfote. Manche Katzen fangen die Maus stets mit der rechten Pfote, manche mit der linken.

Außer der Linkshändigkeit gibt es auch die Linksfüßigkeit. Meistens sind wohl beide gekoppelt, also der Linkshändige ist auch linksfüßig. Aber das muß keineswegs so sein. Wie sich das in diesen Fällen mit den Konflikten verhält, ob also nur die halbe Hemisphäre konfliktiv konvertiert ist, vermag ich noch nicht genau zu sagen.

Außerdem gibt es Rechtsohrigkeit, Rechtsäugigkeit, so meint man bisher. Hinsichtlich der Gehör-Zugehörigkeit kann ich noch keine sichere Aussage machen, weil ich noch nicht genug Erfahrungen auf diesem Gebiet habe. Aber hinsichtlich der Augen (siehe Kap. über Angst-im-Nacken-Fehlsichtigkeit) weiß ich einiges: Bekanntlich kreuzen die Sehnervenfaser teilweise. Dabei empfängt die linke Sehrinde alle Strahlen, die von links kommen (und auf die rechten Retina-Hälften beider Augen fallen), die rechte Sehrinde empfängt alle Strahlen, die von rechts kommen (und auf die linken Retina-Hälften beider Augen auftreffen). Die Fasern aber von der fovea centralis zählen zur lateralen Hälfte und leiten deshalb die Bilder überwiegend zur gegenüberliegenden Sehrinde.

Die Linksäugigkeit und Rechtsäugigkeit

Nur am Rande soll hier auf ein Phänomen aufmerksam gemacht werden, das beim Angst-im-Nacken-Konflikt noch näher beschrieben werden soll:

Mir ist aufgefallen, daß die Augen nicht »das Gleiche tun«. Beispiel: Eine junge Gräfin in Frankreich war als 20jährige Schwester im Krankenhaus mit den Ärzten aneinandergeraten, weil sie denen Unmenschlichkeit vorgeworfen hatte. Mit im Bunde der Ärzte war die Oberschwester. Nun wurde die Schwester pausenlos schikaniert. Sie hatte bei der Auseinandersetzung, bei der ihr Konsequenzen angedroht wurden, ein DHS mit Angst-im-Nacken-Konflikt erlitten, und in den nachfolgenden Monaten, in denen sie täglich auf neue Schikanen gefaßt sein mußte, konnte sie mit dem rechten Auge immer weniger sehen, schließlich fast nichts mehr. Die Schwester sagte nichts, weil sie zu stolz war, sich zu beklagen, sondern litt stumm, nahm an Gewicht ab, war schließlich nur noch Haut und Knochen. Endlich schaltete sich ihre Familie ein, der das hinterbracht worden war, was da im Krankenhaus vor sich ging. Die Oberschwester wurde versetzt, der Alptraum hatte nach einem halben Jahr sein Ende gefunden. Das Besondere an diesem Fall war, daß diese Krankenschwester (Rechtshänderin) sich an die Gesichter der Menschen nicht erinnern konnte. Sie sah jemanden Fremdes ins Stationszimmer kommen, und wenn derjenige fünf Minuten später nochmals kam, fragte sie ihn, wer er sei. Es scheint also so zu sein, daß eine Rechtshänderin, die ja ihr Kind auf der linken Seite trägt, mit dem rechten Auge, dessen fovea centralis nach links schaut, sich das Gesicht ihres Kindes merkt. Darüber hinaus scheint dann die rechte fovea centralis mit der linken Sehrinde für die Gesichtsvergleiche und das Merken eines Gesichtes generell zuständig zu sein. Es wird auch von anderen Autoren beschrieben, daß die rechte Sehrinde zur (Landschafts-)

Orientierung programmiert sei. Ich bin mir noch nicht ganz sicher, ob das nun bei den Linkshänderinnen z. B. alles umgekehrt ist. Es wäre aber wohl sinnvoll, daß eine Mutter, die das Kind rechts trägt, wie die Linkshänderin es tut, sich das Gesicht ihres Kindes mit dem linken Auge einprägt. Auch kann man sich gut vorstellen und hat es ja wohl z. T. schon beweisen können, daß die verschiedenen Aufgaben auf die beiden Sehrindenteile der beiden Hemisphären durchaus verschieden aufgeteilt sind.

Bei allen diesen biologischen Vorgängen oder Gesetzmäßigkeiten müssen wir immer Mensch und Tier in Einklang zu bringen versuchen. Nur dann ist es wirklich eine biologische Gesetzmäßigkeit. Ein Baby wächst rasch, die meisten Tierbabys noch rascher. Die Mutter aber muß sich jeden Tag das aktuelle Bild ihres Kindes erneut einprägen. Würden die Menschen noch in großen Familien zusammenleben, dann würden auch bei den Menschenmüttern diese archaischen Fähigkeiten, die wir bei den Tieren Instinkte nennen, wieder wichtig sein. Eine Tiermutter, z. B. in der Herde, braucht diese Fähigkeiten, damit das Tierjunge überleben kann. Die Exemplare, die diese Fähigkeit nicht besitzen, sterben in wenigen Generationen aus. Was für die eine Tierart das Auge, das ist für die andere das Gehör. Die Mütter mancher Tierarten hören aus winzigen Besonderheiten des Schreiens, Blökens oder Piepens genau heraus, daß es ihr Kind ist. Zeigt mir eine Mutter, die unter 20 Neugeborenen ihr Baby herausfinden könnte: Zeigt mir eine einzige Hündin, die unter 50 neugeborenen Welpen ihr Hundebaby *nicht* herausfinden könnte!

Man könnte sogar eine etwas gewagte Theorie aufstellen, die gleichwohl sehr viel für sich hat:

1. Der Rechtshänder ist nur deshalb rechtshändig, weil das nach rechts sehende linke Auge (gemeint ist die fovea centralis!) die Orientierung der rechten Hand gewährleistet und so die rechte Hand dirigieren kann. Vergegenwärtigt euch doch einmal, wie ihr einen Nagel in die Wand schlägt: Das rechte Auge kann gar nichts sehen, denn die Sicht wird weitgehend durch den Hammer verdeckt. Das linke Auge (fovea centralis) orientiert und dirigiert den Bewegungsablauf. Der Rechtshänderschütze zielt mit der linken fovea centralis. Der Tennisspieler schlägt nicht deshalb mit der Vorhand besser, weil der Bewegungsablauf einfacher ist, sondern weil da das linke Auge dirigieren kann, während er die Rückhand praktisch blind schlagen muß!
2. Beim Linksäuger und Linkshänder sind alle diese Vorgänge umgekehrt. Da steuert das rechte Auge die Bewegung, das linke Auge ist für das Merken des Gesichtes des eigenen Kindes und darüber hinaus aller Artgenossen zuständig.

Die rechtshändige Mutter »erfaßt« ihr Kind überwiegend mit dem rechten Auge, das nach links schaut (fovea centralis), der rechtshändige Mann aber mißt sein Revier mit dem linken Auge, das nach rechts schaut. Seine Geliebte erfaßt der Rechtshänder mit dem rechten Auge. »Ihr Lächeln ist der Himmel, unvergeßlich!«, aber seinen Gegner mißt er mit dem linken Auge. Er hat nämlich gar nicht das Bedürfnis, sich dessen Gesicht einzuprägen, sondern nur den günstigsten Augenblick abzupassen, wann er ihn vernichten kann.

Von rechts kann auch dem Kämpfer nichts passieren, die Seite hat er »im Auge«, Gefahr kann nur von links kommen, deshalb versucht er seine »blinde Seite« mit dem Schild zu decken.

Noch eine Besonderheit: Eine Linkshänderin, die an einem weibl.-sexuellen Konflikt erkrankt (siehe Depression 1. Fall), aber als Linkshänderin ihren HAMERSchen HERD im *rechten* periinsulären Bereich zeigt, die verliert niemals ihre Eierstockfunktion. Sie hat also nach wie vor ihren Eisprung und ihre sog. Periodenblutung, während eine Rechtshänderin keinen Eisprung mehr hat. Deshalb hat früher bei vielen, oft jungen Mädchen oder Frauen der Konflikt nach dem DHS andauert, weil die Mädchen durch die Amenorrhoe ganz ernsthaft glaubten, schwanger zu sein.

Ich will keine Prophetien aufstellen, aber die Linkshändigkeit ist sehr viel bedeutender für die zukünftige Medizin, als wir heute allgemein bisher angenommen haben.



So hält eine Rechtshänder-Mutter typischerweise ihr Kind: Die linke Hand drückt das Köpfchen an die Brust, die rechte Hand unterstützt das Gesäß des Kindes.



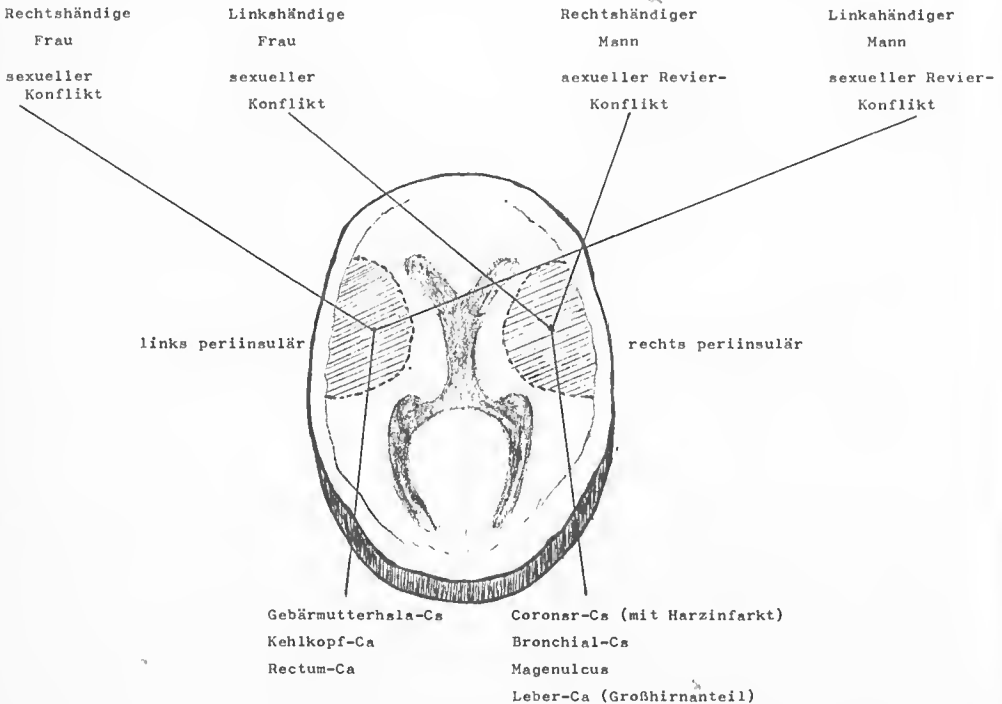
So hält die Linkshänder-Mutter typischerweise ihr Kind, genau umgekehrt wie die Rechtshänder-Mutter. Die Rechtshänder-Mutter schaut ihr Kind mit dem rechten Auge an, die Linkshänder-Mutter schaut es mit dem linken Auge an!

Bedeutung der Linkshändigkeit für die klinische Diagnostik

In der Medizin interessieren alle Zusammenhänge physiologischer Art, ganz besonders aber interessieren sie, wenn sie, wie hier, so gravierende Auswirkungen auf Diagnostik und Therapie in jedem einzelnen Falle haben.

Die Linkshändigkeit ist ja keineswegs eine alberne Spielerei der Natur, als was sie heute gewöhnlich angesehen wird, denn es kommt ja hinsichtlich der Konflikte einer funktionellen Ausschaltung der Hormone gleich. Wie ich im Kapitel Psychosen an dem 1. Fall von Depression beschrieben habe, kann also eine Linkshänderin bei einem weiblich-sexuellen Konflikt die Organsymptome erleiden, die eine rechtshändige Frau erst nach dem Klimakterium oder im Senium erleiden könnte (bei einem Revierkonflikt).

Linkshändige Männer können bei einem Revierkonflikt gar keinen Herzinfarkt des linken Herzens erleiden, außer wenn sie alt sind und die feminine Reaktion haben, dann aber auch nicht mehr einen Revierkonflikt erleiden (auf psychischer Ebene), sondern eben einen weiblich-sexuellen Konflikt. Es ist gleichsam nur die Adressierung der Konflikte umgepolt. Vom Computer Gehirn zum Organ läuft es in jedem Falle immer gleich! Daran erkennen wir jetzt, daß Linkshändigkeit sehr viel mit Sexualität und sehr viel mit Hormonen zu tun hat!!



Zwischen Rechtshändern und Linkshändern ist nur die Relation zwischen psychischer Ebene und Gehirn seitenumgekehrt vertauscht. Von der Ebene Gehirn zur Ebene Organe ist die Relation dagegen konstant. Leichter ist es vielleicht umgekehrt zu verstehen: Ein Gebärmutterhals-Krebs hat immer links periinsulär einen HAMERSchen HERD, jedoch nur bei Rechtshänderinnen rührt er von einem »Konflikt des Nicht-Begattet-Werdens« her.

Die Linkshändigkeit ist, wie wir gehört haben, so wichtig, weil sie ja über den Konflikt/Gehirnweg entscheidet. Somit entscheidet sie auch darüber, welche Krankheit der/die Patienten überhaupt bei welchem Konflikt erleiden können. Die Linkshändigkeit entscheidet z. B. auch darüber, bei welchem Konflikt wir mit einer Depression rechnen müssen, bei der Linkshänderin z. B. beim sexuellen (weibl.) Konflikt, bei der Rechtshänderin dagegen nur kurz vor oder nach der Menopause, also beim sog. »hormonellen Patt«. Das »Softie-Männchen« kann eine Depression erleiden, wenn es gerade eben noch einen Revierkonflikt erleiden kann, also auch im »hormonellen Patt«, sofern es Rechtshänder ist. Dagegen erleidet das »Softie-Linkshänder-Männchen« eine Depression, wenn es schon nicht mehr männlich, sondern schon weiblich reagiert und einen weiblich-sexuellen Konflikt erleidet, ebenfalls im hormonellen Patt.

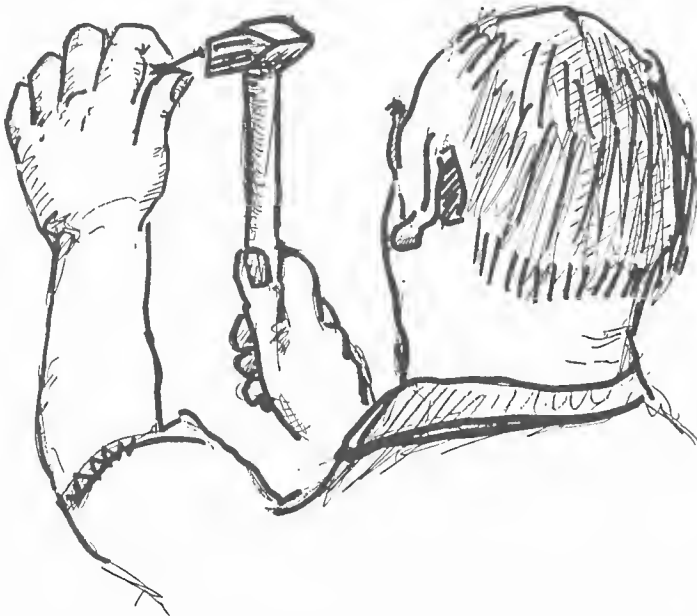
Die weiblichen Homosexuellen verhalten sich dabei wie Frauen, die männlichen Parts wie Männer. Bei den homosexuellen Linkshändern ist wiederum alles genau umgekehrt.

Umkehren kann man die weibliche oder männliche Reaktion auch durch Sexualhormonblocker. Ebenfalls die gleiche Wirkung, in dieser Richtung wohl gemerkt, haben fakultativ (nicht obligat!) die Zytostatica, auch kurz »Chemo« genannt.

Wenn eines Tages die EISERNE REGEL DES KREBS eine der Grundregeln der gesamten Medizin und Biologie geworden sein wird, wird man ermes sen können, welch atemberaubenden Schwachsinn und Unfug die heutigen etablierten Medizyniker und Medizyniker mit ihrem unverständigen Herumhantieren mit solchen Sexualhormonblockern verbochen haben und noch verbrechen. Ein besonders begnadeter Chirurg des Jet-set glaubte allen Ernstes, die Ursachen des Krebs entdeckt zu haben und den Krebs »kiloweise« mit Sexualhormonblockern »wegspritzen« zu können. Seither wird dieser Superunfug von fast allen Universitätskliniken bzw. deren Onkologenbrüdern fleißig imitiert in Ermangelung irgendeiner Konzeption. Das Schauerliche geschieht, daß man durch diese Sexualhormonblockaden – wozu im ungünstigsten Fall schon die sog. Anti-Baby-Pille gehören kann – der HAMERSche HERD von einer Hirnseite auf die andere »springt«. Diese hormonbedingte, man könnte auch besser sagen: hormonblockade-bedingte *Transposition* des HAMERSchen HERDES hat unendlich vielen Patienten nicht nur nicht geholfen, sondern eben den korrespondierenden Krebs der gegenseitigen Hirnhemisphäre bewirkt. Durch die Hormonblockade resultiert nämlich oftmals ein Individuum, das hormonell genau konträr reagiert als vorher. Eine Frau, z. B., die vorher sehr feminin reagiert hat und deshalb einen weiblich-sexuellen Konflikt erleiden konnte und ein Gebärmutterhals-

Ca erleiden konnte, reagiert nach der Hormonblockade, z. B. mit Nolvadex, plötzlich männlich und aus dem Gebärmutterhals-Carcinom, das nun plötzlich stillsteht, wird ein Bronchial-Carcinom oder Coronar-Carcinom, was der Zauberlehrling da zusammengepfuscht hat. Das aber sind nun plötzlich im Sprachgebrauch der Zauberlehrlinge »Metastasen«, kleine böse Teufel-Krebszellen, die nicht etwa vom Zauberlehrling vermurkst und verbockt wurden, sondern die sich – niemals beobachtet – schlitzohrig, wie man sich solche kleinen Teufel vorstellt, heimlich durch das Blut ins neue Organ gearbeitet haben. Aber immerhin benehmen sich die kleinen Teufelchen so gesittet, daß sie immer an der gleichen Stelle auch den gleichen Krebs hervorrufen. Ganz so teuflische Diaboli scheinen sie denn doch nicht zu sein! Ach, laßt uns aufhören, von diesem paranoiden Teufelwahn der Onkologenbrüder zu erzählen, es ist einfach zu erbärmlich dumm!

Verabreicht man einer linkshändigen jungen Frau, die einen sexuellen Konflikt hat und als Linkshänderin eine Depression und die körperlichen Zeichen eines männlichen Revierkonfliktes (z. B. Angina pect., Bronchial-Ca, ulcus ventriculi etc.), Hormonblocker, dann kann sie auf der Stelle ein Gebärmutterhals-Carcinom erleiden.



So nagelt ein Rechtshänder einen Nagel in die Wand: Das linke Auge sorgt für die notwendige Orientierung und dirigiert. Das rechte Auge ist mehr oder weniger hinter dem Hammerkopf, kann also den Nagelkopf gar nicht sehen. Das rechte Auge ist bei solcher Beschäftigung nicht gerade blind, aber nicht in Funktion!

Überhaupt wird uns das Problem der Hemisphärenunterschiedlichkeit, glaube ich, noch sehr weitgehend beschäftigen. Es ist eins der Grundprobleme der Diagnostik überhaupt. Einen Patienten nicht nach seiner Rechts- bzw. Linkshändigkeit gefragt zu haben, gilt in meinen Augen als gröblicher Fehler, denn es ist für die Zuordnung der Konflikte zu den HAMERSchen HERDEN und der Krebsgeschwulst oder Nekrose am Organ von großer Wichtigkeit.

Der Einfluß der Hormone auf das Krebsgeschehen

Bei der Besprechung der Psychosen stoßen wir immer und immer wieder auf einen ganz entscheidenden Einfluß als Ursache für die vielen Konstellationsmöglichkeiten: das ist der Einfluß der *Hormone*! Und wenn dann so oft, wie bei der Depressiven Konstellation, von »hormonellem Patt« gesprochen wird oder von Transposition der Konflikte, HAMERschen HERDEN und Organkrebs bei Kastration oder Hormonblocker-Pseudotherapie, dann gibt es sicher viele unter euch, die gerne wissen möchten, wie sich das denn überhaupt grundsätzlich mit den Sexualhormonen verhält, was die Bezeichnungen »männlich« und »weiblich« und die vielen Kombinationsmöglichkeiten für Bedeutungen haben. Das soll hier in groben Umrissen versucht werden aufzuzeigen, wobei im Vordergrund immer die Beziehung zu den Konflikten, HAMERschen HERDEN und den dazugehörigen Krebserkrankungen am Organ steht, also die Anwendung auf die Praxis.

Von Nebenformen und Abbaustufen abgesehen unterscheiden wir im Wesentlichen 3 verschiedene Arten von Sexualhormonen

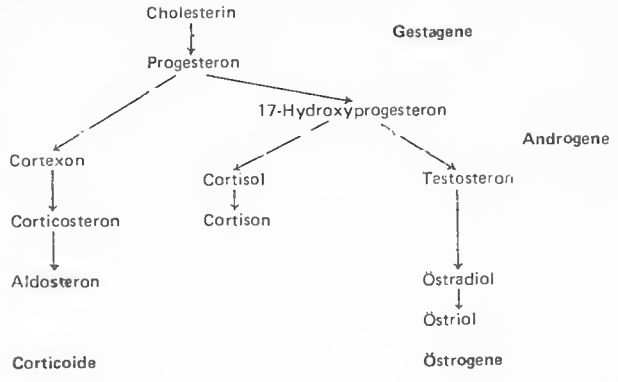
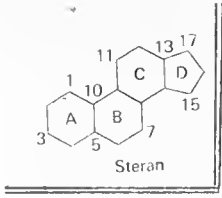
1. das männliche Hormon oder Testosteron
2. das weibliche Hormon, Brunsthormon oder Oestrogen (= Follikelhormon)
3. das Schwangerschaftshormon oder Gestagen (= Corpus-luteum-Hormon)

Betrachten wir in diesem Zusammenhang unsere nächsten biologischen Verwandten, die Säuger, so läßt sich die Aufgabe bzw. der Zweck der verschiedenen Hormone leicht erkennen:

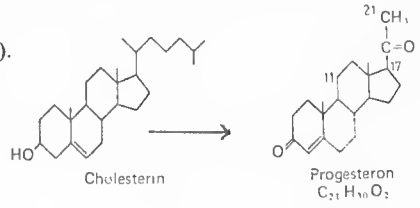
1. Das männliche Hormon oder Testosteron bewirkt die Fortpflanzungsfähigkeit und -freudigkeit des männlichen Individuums.
2. Das weibliche Hormon, Brunsthormon oder Oestrogen bewirkt die Brunst, Läufigkeit oder beim Menschen: Liebesbereitschaft und Eisprung der Frau.
3. Das Schwangerschaftshormon bewirkt Erhalt und Steuerung der Schwangerschaft.

Soweit versteht das wohl noch jeder. Aber der Teufel steckt auch hier im Detail! Denn alle Individuen haben von allen Hormonen, die besondere Kombination ist das Entscheidende! Und genau darauf kommt es für unsere Betrachtungen an.

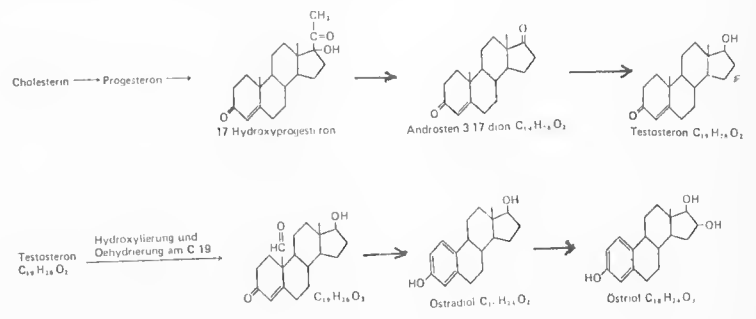
Wir wollen hier ausdrücklich die höchst komplizierten Zwischenstufen zwischen Gehirn und Keimdrüsen aussparen, also Hypothalamus und Hypophyse und ihre wechselwirksamen Aktivierungen und Inaktivierungen, und uns nur auf die »Endeffekte« in der Relation zwischen Psyche, Gehirn und Hormonen beschränken.



C₂₁-Steroide (Gestagene und Corticoide).



C₁₉-Steroide (Androgene). Der wichtigste Vertreter der Androgene ist das Testosteron.



Die vorangehenden Formelschemata sollen euch nur eine Übersicht ermöglichen über die Zusammenhänge der Sexualhormone und ihre Grundform, das Cholesterin, das wiederum als Grundbestandteil das Lipid Steran hat, einen aus 4 Kohlenstoffringen bestehenden Baustein.

Die Gestagene, Androgene, Oestrogene und die Corticoide leiten sich allesamt vom Cholesterin ab, das zum großen Teil mit der Nahrung aufgenommen wird, aber auch vom Körper selbst synthetisiert werden kann.

Sehr interessant ist, daß sowohl das männliche Testosteron in Hoden und Nebennierenrinde gebildet wird, aber *auch* im Ovar! Genauso wird das weibliche Brunsthormon Oestrogen nicht nur im Ovar und der Nebennierenrinde, sondern *auch* im Hoden gebildet. Die durchschnittliche Frau bildet aber nur ein Sechstel der Testosteronmenge, die der Mann produziert. Diese Relation kann man nicht umgekehrt auf die Oestrogene beziehen, weil die laufend wechseln (Eisprung – Schwangerschaft – Stillzeit). Aber selbstverständlich bildet auch der männliche Körper in Hoden und Nebennierenrinde (zona reticularis) Oestrogene (Follikelhormon).

Zwischen dem Testosteron und dem Oestrogen, also zwischen dem rein männlichen und dem weiblichen Hormon, steht das Progesteron oder »Corpus luteum-Hormon« oder Schwangerschaftshormon, das im corpus luteum des Ovars und in der kindlichen Plazenta (Mutterkuchen) gebildet wird und dem Erhalt und ungestörten Verlauf der Schwangerschaft dient. Dieses Hormon hat eine leicht virilisierende Wirkung, da es die Oestrogenproduktion bremst, worauf die Virilisierung der Einnahme der Anti-Baby-Pille beruht. Auf Männer dagegen hat Progesteron, wenn es exogen (z. B. mit dem Trinkwasser) aufgenommen wird, eine devirilisierende Wirkung, was möglicherweise den sprunghaften Anstieg unserer »weiblichen Männer«, der sog. »Softies«, bewirkt.

Die Sexualhormone wirken auf jede einzelne Zelle des Körpers und verändern sie entsprechend geschlechtsspezifisch, ganz besonders starken Einfluß – allerdings in Wechselwirkung – haben sie auf das Gehirn. Zwar ist uns die sog. Wechselwirkung von Organ zum Gehirn und von der Psyche zum Gehirn ja an sich geläufig, hinsichtlich der Sexualhormone hat sie aber doch eine besondere Dimension.

Es lassen sich eine Reihe von interessanten Phänomenen aufzeigen:

1. *Wirkung von künstlich zugeführten Androgenen oder Oestrogen:*

Die Versuche an Tieren sind wohl den meisten von euch bekannt, bei denen z. B. jungen Tieren Androgene oder Oestrogene verfüttert werden, durch die dann eine überstürzte Geschlechtsreife eintritt. In unsere biologische Konfliktsprache übersetzt würde das bedeuten, daß das Gehirn überstürzt »lateralisiert« werden kann. »Lateralisiert werden« würde bedeuten, daß z. B. bei einem jungen Hahnküken, dem Testosteron verfüttert wird, und das nun plötzlich schon anfängt zu krähen, der rechts-periinsuläre Revierbereich »aufgeschlossen« wird. Konfliktiv reagiert dann ein solches künstlich überstürzt vorgereiftes Küken ganz anders als es sonst auf die gleichen Ereignisse reagieren würde. Das Gleiche gilt natürlich analog für die überstürzte weibliche Reifung.

Obwohl das Gehirn nach wie vor das Steuerungsorgan für den gesamten Organismus bleibt, kann man es exogen durch Hormone determinieren, ein ungeheuer wichtiges Phänomen, wie wir noch sehen werden.

2. *Änderung der Sexualität bei Kastration:*

Die Kastration ist ein ungeheuerlicher Eingriff in den Gesamtorganismus! Es ist nicht nur der Verlust eines oder zweier kleiner Organe wie der Ovarien, sondern in den meisten Fällen resultiert unverzüglich eine Transposition der Lateralisation zur Gegenseite. Der bisher weibliche Organismus wird zwar nicht immer, aber wohl in der Mehrzahl der Fälle plötzlich hormonell zu einem männlich ausgerichteten Organismus, bei dem jetzt die in der Nebennierenrinde produzierten Androgene überwiegen. Gleichzeitig aber reagiert die Patientin, der man die Ovarien »ovarektomiert« hat, oder die man bestrahlt oder mit Zystostatika »behandelt« bzw. pseudobehandelt hat, statt bisher mit der linken weiblichen Seite, nach der Kastration mit dem rechten »Revierbereich« periinsulär. Das gleiche »Ereignis« bekommt nun konfliktiv eine ganz andere *Wertigkeit* und Qualität, als es vorher hätte bekommen können. Die Folge wiederum ist, daß ein ganz anderer Krebs entsteht (z. B. ein Intrabronchial-Krebs), als er normalerweise bei der Frau hätte entstehen können (Kehlkopfkrebs), bevor sie kastriert wurde. Konfliktiv hätte sie also vor der Kastration, um im Bild zu bleiben, auf ein bestimmtes dramatisches Ereignis mit einem (weibl.) Schreckangst-Konflikt-DHS reagiert, nach der Kastration aber mit einem Revierkonflikt-DHS.

Es gibt aber nicht nur »endgültige Kastration oder keine Kastration«, sondern auch bei Chemo-Zytostatika-Pseudothérapie oder Bestrahlungspseudothérapie findet, je nach Dosierung, bereits mindestens vorübergehend Kastration und transponierte Lateralisation statt! Die Sache ist von der psychischen und cerebralen Situation gesehen so unendlich gefährlich, daß man ob der Ignoranz und Unbekümmertheit der medizinischen Zauberlehrlinge nur verzweifeln kann!

3. *Einfluß der Hormone auf das sog. »hormonale oder hormonelle Patt« beim Revierkonflikt mit Depression:*

Dieser Bereich ist zwar auch schon unter Psychosen (Depressionen) behandelt, gehört aber unbedingt auch hier herein. Jede Manipulation an der Hormonkonstellation in Richtung »hormonales Patt« kann im Falle des Erleidens eines Revierkonfliktes augenblicklich zur Depression führen! Die Konfliktlösung aber ist hier meist ungleich schwieriger, als wenn wir nur eine Konfliktlösung bei »einfachem Revierkonflikt« vor uns hätten, denn in einer solchen depressiven Phase ist der Patient rationalen Erwägungen weniger aufgeschlossen als jemand, der »nur« in Revierkonflikt-Aktivität ist. Ins hormonelle Patt kann man die Patienten quasi von 4 Seiten hineinmanövrieren: indem man ein Zuviel der einen Komponente blockiert oder ein Zuwenig der anderen Komponente substituiert. Den Abbau der einen Komponente erreichen die Medizin-Zauberlehrlinge

am gedankenlosesten und gewissenlosesten durch ihre operativen, radio-genen oder zytostatikogenen *Kastrationen*, sowie durch die sog. Hormonblocker, so ziemlich das Dümme an Pseudotherapie, was man sich vorstellen kann.

Wichtig ist zu wissen, daß das hormonelle Patt ja nur eine Relation bedeutet, vermutlich ein Patt zwischen männlichem und weiblichem Hormonspiegel, also zwischen Androgenen und Oestrogenen. Ob aber auch die Gestagene, vielleicht sogar die Corticoide, in dieser Pattsituation noch zusätzlich eine Rolle spielen, können wir erst sicher sagen, wenn wir mal 100 Patienten mit Depressionen auf den Verlauf ihrer partiellen Hormon-Parameter untersucht haben: vor, während und nach ihrer depressiven Phase. Aber obwohl wir die genaue partielle Hormon-Konstellation noch nicht kennen, können wir dieses hormonelle Patt aus der klinischen Symptomatik im Grundsätzlichen zweifelsfrei erschließen.

4. *Einfluß der Hormone auf das sog. »Hemisphären-Patt«:*

Unter dem »Hemisphären-Patt« verstehen wir, daß die Hormonale Konstellation derartig ist, daß das Individuum in beiden Großhirn-Hemisphären nicht nur einen jeweils vom Grundrhythmus abweichenden Rhythmus hat, sondern daß diese »Abweichrhythmen« auch noch voneinander verschieden sind. Das Hemisphären-Patt ist gleichzeitig oder gleichbedeutend mit der »schizophrenen Konstellation«.

Dieses Hemisphären-Patt mit schizophrener Konstellation kann ein Patient aus ganz verschiedenen DHS-Konflikten erleiden. Es genügen zwei Angst-Konflikte, sofern sie in verschiedenen Hemisphären lokalisiert sind. Aber die Frauen scheinen für die Dauer der Geschlechtsreife, soweit ich beobachten konnte, auch ihre Angst-Konflikte, zumindest einen bestimmten Teil ihrer Angst-Konflikte (periinsulär und drum herum) bei Rechtshändigkeit bevorzugt in der linken Hemisphäre zu erleiden, der »weiblichen Hemisphäre« bei Rechtshänderinnen, wohingegen Linkshänderinnen den größeren Teil ihrer Angstkonflikte während der geschlechtsreifen Phase in der rechten Hemisphäre lokalisiert haben. Für den männlichen und weiblichen »Revierbereich« ist dieses Verhalten sogar obligat! Ändert sich aber die Hormonlage, dann ändert sich fakultativ auch das Konflikt-Empfinden. Das heißt aber, daß das gleiche Ereignis dann ganz und gar anders verarbeitet wird und, z. B. im Falle der Menopause bei Virilisierung der Frau eben der »Konflikt des Verlassen-Werdens« nicht mehr als weiblicher Konflikt des »Nicht-Begattet-Werdens« empfunden wird, sondern als Revierkonflikt im männlichen Verständnis. Zwischen weiblicher Reaktionsweise und vermännlichter Reaktionsweise oder zwischen männlicher Reaktionsweise und verweiblichter Reaktionsweise können die Individuen jahrelang im »hormonellen Patt« leben, in dem beide Reaktionen möglich sind, je nachdem, wie schwer der Konflikt einschlägt und z. B. in welcher Zyklusphase der Frau der Konflikt erlitten wird, bzw. das DHS des Konflikts.

Deshalb kann beim »hormonellen Patt« auch viel leichter als bei eindeutiger Geschlechtsausprägung, das Hemisphären-Patt eintreten. Das ist auch gut verständlich, denn wenn zur gleichen Zeit mal vermehrt weiblich empfunden werden kann und mal vermehrt männlich, dann kommen die Konflikte (bei Rechtshändigkeit z. B.) im Falle des DHS mal auf der linken weiblichen, mal auf der rechten männlichen Seite an. Sobald aber auf jeder Seite mindestens ein aktiver HAMERScher HERD lokalisiert ist, ist »schizophrene Konstellation«!

Noch komplizierter wird die ganze Sache dadurch, daß z. B. eine Frau, die ein sexuelles Konflikt-DHS erlitten hat, für die Dauer des sex. Konfliktes anovulatorisch ist, also keinen Eisprung mehr hat, also hinsichtlich der Oestrogen-Produktion *gebremst* ist. Der Eisprung erfolgt erst wieder, wenn die Lösung des sexuellen Konfliktes eingetreten ist, die Frau also wieder begattet wird. In dieser konfliktaktiven Phase vor der CL kann die Frau aber, je nach hormoneller Ausgangslage und dem Grad der Oestrogenblockade, männlich reagieren. Deshalb sind solche Patienten mit konfliktaktivem sexuellem Konflikt (beim Mann Revierkonflikt) in dauernder Gefahr, beim nächsten eintreffenden Konflikt-DHS kontralateral zu reagieren, sowohl psychisch, als auch cerebral und organisch und augenblicklich in die »schizophrene Konstellation« hineinzugeraten, wobei dann einfach »gar nichts mehr läuft«, der Computer Gehirn »sperrt«, auf »Error« schaltet!

Noch schlimmer wird die ganze Sache scheinbar dadurch, daß die Patienten in einem solchen Fall natürlich eine »depressive schizophrene Konstellation« erleiden müssen oder eine »schizophrene depressive Konstellation«, wobei klinisch mal die eine Komponente zu überwiegen scheint, mal die andere. Ohne Kenntnis dieses Systems war die Behandlung solcher Patienten höchst problematisch, denn sie waren meist in »schizophren konstellativer Verstocktheit« und in »depressiver Verstimtheit, Melancholie und Unmitteilbarkeit«, folglich bekam man aus solchen Patienten so gut wie nichts heraus und mußte sich auf die Beschreibung der Symptomatik beschränken. Ursächliche Therapie war nicht möglich, symptomatische Pseudotherapie bestand regelmäßig in »Sedierung«, sprich »Drogenkeule« oder »medikamentöser Zwangsjacke«. Die Patienten dämmerten dahin, vollgepumpt mit Drogen aller Art! (»Ja, Herr Hamer, was soll man denn mit solchen Patienten anderes anfangen?«) In Zukunft werdet ihr eure Freude daran haben, als gute Psycho-Kriminalisten herauszufinden, welche beiden Schockerlebnisse (DHS) diesen Menschen »verrückt« gemacht haben. Denn jetzt habe ich euch ja den Schlüssel verraten, mit dem ihr die Türe zur Seele dieser armen Menschen aufschließen könnt. Seid behutsam, es ist kein »Irrer«, sondern es ist ein Mensch wie du und ich. Und kaum habt ihr das Wort »Rumpelstilzchen« ausgesprochen, den Schlüssel im Schloß der Tür seiner Seele herumgedreht, so fällt der Bann von seiner Seele ab und er ist wieder so »normal« wie er vorher ja auch gewesen ist. Mit Vererbung hat das vorderhand nichts zu tun. Vererben kann man nur z. B. eine

Disposition zu einer ambivalenten Hormonlage, eine Neigung zum hormonellen Patt. Aber daran braucht man niemals im Leben zu erkranken, wenn man das DHS vermeidet.

5. *Einfluß der Hormone auf den Charakter und den Charakter-Typ des Menschen:*

Ein Schriftsteller beschreibt ein junges Mädchen: weich, liebezend, anschniegamsam und zärtlich, ihr Gesicht strahlt Anmut und Hilfsbereitschaft aus. Ein anderer Schriftsteller beschreibt eben dieses Mädchen später als postklimakterische typische Schwiegermutter: Eine keifige rechthaberische Xanthippe mit hartem maskulinem Gesicht, ein typischer Feldweibel mit Bartwuchs und tiefer Stimme, der die uneingeschränkte Herrschaft in seinem Revier beansprucht. – Genauso wird aus dem kraftvollen männlichen Helden ein alter femininer Schluff, der sich nach Belieben hantieren läßt.

Was ist der Charakter?

Es ist sehr schwierig, den Charakter biologisch definieren zu wollen, denn die vielen Sparten von Seelenforschern und -manipulatoren, zu denen man Psychologen, Psychiater, Theologen, Philosophen, Politiker, Gurus aller Art und Journalisten rechnen muß, glauben so ziemlich alle, das Monopol für die Definition des Charakters gepachtet zu haben. Sie alle würden wohl kaum mit meinen Ausführungen einverstanden sein. Trotzdem kommen wir nicht umhin, die Zusammenhänge zwischen Gehirn und Hormonen gründlich zu untersuchen und sie in Beziehung zu setzen zu dem, was wir gewöhnlich als Charakter bezeichnen.

Der menschliche sog. Charakter wird derzeit nach vielerlei Gesichtspunkten beurteilt zumeist nach moralischen. Diese kann man aber fast nach Belieben an- und auch umerziehen. Erschießt ein Mann im Krieg eine ganze Truppe gegnerischer Soldaten, dann gilt er als Held. Erschießt er im Frieden nur einen einzigen davon, vorsätzlich, dann gilt er als Mörder. Die Bomberpiloten der sog. Alliierten, die im letzten Weltkrieg Nacht für Nacht in riesigen Bomberpulks Hunderttausende von wehrlosen Frauen und Kindern umgebracht haben – ich selbst habe als kleiner Junge jahrelang in einem solchen Bombenkeller einer Großstadt gezittert – die gelten heute als Helden. Würde ein solcher Bomberpilot heute eine einzige alte Frau oder ein einziges Kind umbringen, von denen er damals jede Nacht alleine Hunderte umgebracht hat, dann würde er als verachtenswerter Mörder gelten.

Was also ist Charakter?

Ein Blick in das Tierreich hilft uns hier weiter. Denn wenn wir ja wissen, daß die biologischen Konflikte und das DHS von Mensch und (Säuge-)Tier in analoger Art und Weise erlitten werden, dann müssen wir ehrlicherweise auch zugeben, daß Ursachen und Konstellationen dieser Art biologischer Konflikte ebenfalls vergleichbar sein müssen. Zu diesen Ursachen und Konstellationen gehören nicht nur unser Gehirn, sondern auch die Hormone oder jeweilige Hormonkonstellation unseres Organis-

mus. Deshalb ist es durchaus legitim, diese Hormone in Korrelation zu dem zu betrachten, was wir gemeinhin Charakter nennen. Das Tier verhält sich in aller Unschuld dem Code seines Gehirns folgend. Weder ist der Löwe mutig, wenn er ein Tier schlägt, weil er Hunger hat, noch ist er feige, wenn er die Gnus in kurzer Distanz an sich vorbeigehen läßt, weil er satt ist. Hat nun die Henne einen »feigen Charakter«, weil sie vor uns Menschen wegflattert, oder hat sie als Glucke einen besonders »mutigen Charakter«, weil sie selbst einen erwachsenen Menschen pickt, der an ihr Nest dranzulangen will? Es geht noch weiter: Seit es bei uns Verhaltensforscher für Tiere gibt, spricht sich so langsam herum, daß Mensch und Tier ihren Charakter, ihre Prägung, erst zu einem großen Teil dadurch erhalten, daß sie eine bestimmte Funktion ausüben. Ein Wolf hat nicht einen Charakter »an sich«, sondern er bekommt seinen Charakter durch seine Stellung und Funktion im Rudel. Diese Stellung verändert mittels Hirn-Code auch seine Hormon-Konstellation, denn z. B. als Rudel-Chef wächst er mit seiner Aufgabe, genauso wie die Mutter mit ihrer Aufgabe wächst und auch hormonell ganz anders konstituiert ist als eine Frau, die kein Kind hat.

Betrachten wir unter den Gesichtspunkten der Hormonkonstellation die verschiedenen Menschentypen und deren Charaktere, so kommen wir wieder nicht umhin, ihre Hormonkonstellation mit in Betracht zu ziehen. Jede Einteilung kann nur willkürlich und grob sein, weil es in der Rasse Homo sapiens unendliche viele Abschattierungen selbst innerhalb der verschiedenen Rassen gibt. Greifen wir uns die Grundtypen heraus, die Ernst Kretschmer in seinem Buch »Körperbau und Charakter« beschrieben hat, den kleinen dicken, mobilen Pykniker und den schlanken großen, mehr verschlossenen Leptosomen zusammen mit dem Athletiker, so kann man grob sagen, daß der Pykniker mehr zur Depression neigt, während Leptosomen und Athletiker scheinbar mehr zur schizophrenen Konstellation neigen sollen. Im großen und ganzen hat Kretschmer richtig beobachtet, ohne zu wissen, warum das so ist. Die pyknischen Männer sind gesellig, umtriebig und umgänglich (»keine Feier ohne Meier«). Sie haben relativ weniger Testosteron als die leptosomen und athletischen Männer, dafür viel mehr Oestrogene. Dafür haben sie eine sehr empfindliche weiche und vielschichtige, fast weibliche Seele. Deshalb geraten sie bei einem Revierkonflikt sehr leicht ins hormonelle Patt und erleiden dann eine Depression. Die pyknische Frau kann eine solche Depression erst nach der Menopause erleiden, denn bei ihr nimmt das Verhältnis Androgene/Oestrogene nach der Menopause meist zugunsten der Androgene zu, während es beim pyknischen Mann zugunsten der Oestrogene zunimmt.

Die Leptosomen und Athletiker, wobei Leptosom für schlank, graziler drahtiger Typ steht, erleiden auch Revierkonflikte, vielleicht sogar mehr als die Pykniker, die sich besser arrangieren können und diplomatischer sind. Aber die Leptosomen und Athletiker geraten selten ins hormonelle Patt, da sie einen hohen Androgen-Spiegel haben, dafür aber wenig

Oestrogene. Sie haben deshalb auch im Allgemeinen kein so reiches Innenleben wie der Pykniker, sind verschlossener (»Wovon wollen wir die nächste halbe Stunde schweigen?«), sind aber dafür männlicher und typische Revier-Chefs. In die schizophrene Konstellation kann eigentlich jeder der beiden Typen kommen. Wenn aber während der Depression noch ein weiterer HAMERScher HERD in der Cortex der Gegenhemisphäre hinzutritt, läuft es meist nicht unter sog. Schizophrenie, sondern quasi immer unter »paranoider Depression«. Da aber der Leptosome und der Athletiker selten eine Depression erleiden können, weil sie nicht ins hormonale Patt kommen, imponiert jede schizophrene Konstellation beim Hemisphären-Patt stets als sog. Schizophrenie. Das bisher über die Leptosomen und Athletiker Gesagte gilt nur für die Männer. Die leptosomen und athletischen Frauen haben in der geschlechtsreifen Zeit durchweg mehr Androgene als die pyknischen Frauen. Und da die Frauen heute kaum noch Kinder bekommen, sehen wir häufig Frauen mit Revierkonflikt und Depression gerade unter diesen Typen. Es ist schon sehr schwer und wird von Tag zu Tag schwieriger, von normal und nicht normal zu sprechen. Wenn man als »normal« das definiert, was die meisten machen, stimmt vieles nicht mehr. Was eigentlich nach dem Code unseres Gehirns paranormal ist, kann deshalb nicht normal werden, weil die meisten es heute so handhaben. Gerade die leptosome und auch die athletische Frau wächst viel mehr als die pyknische Frau erst durch Schwangerschaft und Geburt zur eigentlichen Frau aus, während das pyknische Mädchen oft schon mit 12 oder 13 »ganz Frau« ist und auch schon über das ganze Repertoire einer Frau verfügt.

Dieser kurze Exkurs soll genügen. Ich glaube, er zeigt zur Genüge die Schwierigkeiten auf, denen wir uns grundsätzlich und heute noch im besonderen konfrontiert sehen. So faszinierend die Vielfalt der verschiedenen Menschentypen ist, so vielfältig sind auch die möglichen Hormon-Konstellationen und Konflikt-Konstellationen, die sich wiederum aus den möglichen verschiedenen Hormon-Konstellationen ergeben können. Ich will auch nicht mehr versuchen, als euch diese Schwierigkeiten aufzuzeigen, die man genauer untersuchen müßte in Abhängigkeit von Typus, Hormon-Partialspiegel der einzelnen Hormone, Hormonphase (Eireifungsphase, Schwangerschaft, Stillzeit, sog. regelmäßige Menstruation oder auch Abbruchblutung nach Anti-Baby-Pille etc.) sowie Alter, biologische Funktion (Familienvater, Single etc.). Aber bitte nicht ignoranterweise mit Fragebogen! Aber denkt daran, ihr sollt euch davor hüten, die Daten über euren Mitmenschen Patient dazu zu mißbrauchen, auf ihn herabschauen zu wollen. Ihr sollt ihn nicht bekehren zu eurem eigenen Typus, sondern ihr sollt ihm helfen, seinen eigenen Typus realisieren zu können, soweit das möglich ist. Ich kann euch die Frage nicht beantworten, was denn nun eigentlich der Charakter ist, noch weniger, was nun genau der Einfluß der Hormone, und in welcher Konstellation und unter welchen biologischen Bedingungen, auf den Charakter oder die verschiedenen Charaktere ist. Es reicht, wenn ihr darüber nachdenkt.

6. *Einfluß der Hormone auf die Homosexualität, lesbisches Verhältnis:*

Es gibt vieles, was uns beigebracht wird, sogar vorgeschrieben wird zu tun oder zu lassen, sogar durch Gesetz – und was doch höchst unnormal ist. Dagegen gibt es Dinge, die heute als unnormal gelten, die aber gleichwohl biologisch sehr normal sind. Auch hier hilft uns ein Blick zu unseren Verwandten im (Säuge-)Tierreich weiter als die Ansichten eines Paulus, Moses, Mohammed, Konfuzius oder Buddha. Ich glaube, ein besonders ungestörtes Verhältnis zur Sexualität scheinen die Griechen des Altertums gehabt zu haben.

Setzen wir 10 Wölfe verschiedener Herkunft in der Steppe aus, dann hat sich nach kurzer Zeit ein festes Rudel gebildet. Die Wölfe brauchen dazu keinen Paulus und keinen Mohammed. Der Code ihres Gehirns sagt ihnen, wie das funktioniert, sagt dem Schwächeren, daß er die Kehle zum Biß anbieten soll als Zeichen seiner Unterwerfung, sagt dem Stärkeren, daß er eine Beißhemmung haben muß und nicht zubeißen darf, denn ein Rudel von 10 ist stärker als ein Rudel von 9 Wölfen. Der Code des Gehirns sagt den Wölfen ganz genau, wie die Beute verteilt wird, sowieso, wie sie halbkreisförmig eingekreist und gejagt wird, er sagt den Wölfen, wann die Paarungszeit ist und wann sie zu Ende ist, wie die jungen Welpen aufgezogen und ausgebildet werden müssen.

Der Mensch der sog. Zivilisation weiß überhaupt nichts mehr. Das fängt schon damit an, daß wir nicht wissen, was wir essen können. Daraus machen wir dann Weltanschauungen. Die Männer wissen nicht mehr, wie man ein Revier aufbaut, sie haben nicht einmal mehr den Drang dazu, sondern bleiben lieber Single-Softies. Die Frauen wissen nicht einmal mehr, wie sie ihr (nur eins!) Kind gebären sollen. Sie haben sich dafür die mit Abstand dümmste Position gewählt, nämlich die auf dem Rücken, sogar noch möglichst zusammen mit anderen Kreißenden, damit man schön verrückt wird. Nach der Geburt stillt die zivilisierte Frau sofort ab und legt das winzige Wurm für sich allein in ein Körbchen oder Bettchen, möglichst weg von jedem Körperkontakt. Zur Erziehung des Säuglings und Kindes werden Säuglingsschwestern, Kindergärtnerinnen und Lehrerinnen genommen, die »es gelernt haben«, obwohl sie selbst nie ein eigenes Kind aufgezogen haben.

Betrachtet man vor diesem Hintergrund, daß nämlich in unserer sog. zivilisierten Gesellschaft eigentlich gar nichts mehr »normal«, d. h. biologisch codegerecht, verläuft, dann ist es überhaupt nicht gerechtfertigt, nur die Homosexuellen, Lesben und Oedipalen oder sogar die Bigamisten als »abnorm« zu bezeichnen. Denn die sind doch sicher nicht abnormer als die Frauen, die jeden Monat ihre Packung Anti-Baby-Pillen nehmen und eine künstliche Ovarialblockade herbeiführen.

Homosexualität: Bei unseren Säugetier-Anverwandten ist die Homosexualität durchaus in gewissem Rahmen eine sehr normale Sache. Es kann nur einer Rudelführer sein, nur einer Chef des Reviers. Die jüngeren männlichen Tiere, die noch nicht begatten dürfen (das darf nur der Chef!) und die älteren Individuen, die nicht mehr begatten dürfen, sie

bilden den Luxus der Natur für den Fall einer Katastrophe, daß der Chef und seine Nachfolger zugrunde gehen. Sie bilden die »Reservebank«. Aber in der Natur hat alles seinen Sinn und Zweck, so auch die Homosexualität. Anders als bei uns Menschen, wo die Homosexualität meist zu einer biologischen Sackgasse wird, wird bei den Tieren oftmals ein solches »Reserveexemplar« durch Vakantwerden des Reviers zum Revierchef berufen. Und siehe da, es ändert sich von Stund an, wird absolut heterosexuell und ein Prachtexemplar von Revier-Chef! Auch bei uns Menschen macht eigentlich erst das Revier, das es zu verteidigen gilt, aus dem Männchen einen Mann. Bei unseren heutigen ubiquitären Single-Softies überlegen wir immer, ob sie deshalb Softies sind, weil sie kein Revier haben oder ob sie deshalb kein Revier haben, weil sie Softies sind. Auch hier ist das Gehirn als Computer unseres Organismus die Befehlszentrale, die darüber entscheidet, welche Funktion das Individuum erhält. Auch bei uns Menschen sind ja die Jungen oder Halbwüchsigen, wie wir sagen, zwischen 10 und 15 Jahren durchaus homophil: Sie gehen »durch dick und dünn«, schwören sich Blutsbrüderschaft, sind ganz »dicke Freunde« und geradezu unzertrennlich!

Dies ist aber nur eine vorübergehende Phase, eine sehr normale und notwendige! Diese homoerotische Phase schützt die Jungen. Sie gibt ihnen die Möglichkeit, bis 15 oder 16 einen Freiraum zu haben und nicht als Konkurrenten und Rivalen von den Männern betrachtet zu werden, denn sobald diese homoerotische Phase endet und die heterosexuelle Phase der Geschlechtsreife beginnt, sind sie den Männern Rivalen mit allen Nachteilen und Gefahren, die damit verbunden sind.

Es ist legitim, die Homosexualität der Männer als Ausreifungsstörung zu verstehen, das ist sie ja auch wirklich. Das heißt aber nicht, daß die Ausreifungsstörung erst zwischen 10 und 15 erfolgt sein muß, sondern daß das männliche Individuum über diese homoerotische Phase nie hinweggekommen ist. Das kann sich durchaus schon sehr viel früher andeuten, so daß man schon viel früher sehen kann, wohin die Reise gehen wird. Der gesunde männliche Mann, Revier-Chef und Revierverteidiger, hat genügend Oestrogene, aber noch mehr Androgene. Demzufolge gibt es zwei Möglichkeiten von Ausreifungsstörungen:

1. Typus: reichlich Androgene, aber zu wenig Oestrogene. Die Ausreifungsstörung besteht in dem Manko an Oestrogenen. Diese Männer sind ambivalent oder fakultativ homosexuell, sind hölzern, ungelenkt, unsensibel, cool, der Typ des rohen Landsknechts. Er fühlt sich in der Gemeinschaft von Männern am wohlsten.
2. Typus: reichlich Oestrogene, aber zu wenig Androgene. Die Ausreifungsstörung besteht in dem Manko an Androgenen. Diese »Männchen« empfinden schon fast wie Frauen, sind oftmals sehr sensibel und einfühlsam, Superästheten. Sie sind mit Vorliebe Schauspieler, Tänzer, Musiker, Photographen oder Designer o. ä. Sie sind die »weiblichen Homosexuellen«.

Der 1. Typus geht mehr in Richtung leptosomer oder athletischer Typ, der 2. Typus mehr in Richtung pyknischer Typ. Zu Chefs, bzw. Revierherrschern taugen sie beide nicht, wollen es auch gar nicht sein. Der erstere Typus fühlt sich zu ungelenkt und unbeweglich dazu, der andere Typus fühlt sich dazu zu schwach. Der Revierchef erfährt zwar von beiden Gruppen der homosexuellen Typen Zuneigung, erwidert sie aber nur insofern, als er seine »Verehrer« toleriert. Und das scheint auch der tiefere Sinn der Sache zu sein. Daß diese beiden Typen sich gewöhnlich zu »Pärchen« zusammenschließen, scheint mir eine besonders sinnvolle Erfindung der Natur zu sein. Zu Frauen können beide Gruppen keine Beziehung bekommen: Der erste Typus kann sich überhaupt nicht in eine Frau einfühlen, weil ihm dazu die Oestrogene fehlen, der 2. Typus könnte sich optimal in eine Frau einfühlen, hat aber auf Grund des Mangels an Androgenen dazu keinerlei Motivation oder Affinität. Er ist ja quasi selbst eine Frau. Allenfalls zu männlichen Frauen können solche »Männchen« eine Art Freundschaft herstellen, während der Typ 1 auch (ambivalent) mit sehr weiblichen Frauen kommunizieren kann, die auf die psychische Kommunikation zu verzichten bereit sind. Besonders viele Konflikte sehen wir dadurch, daß Frauen Homosexuelle »bekehren« wollen, ein sinnlosen Unterfangen, »Liebe am ungeeigneten Objekt«.

Wohl gemerkt hat die Homoerotik in der Natur nur ihren Sinn bei den jungen männlichen Individuen, um vom Revierchef toleriert zu werden. Unsere mangelausgereiften »alten Homosexuellen« dagegen sind eine biologische Sackgasse, die es in der Natur nicht gibt.

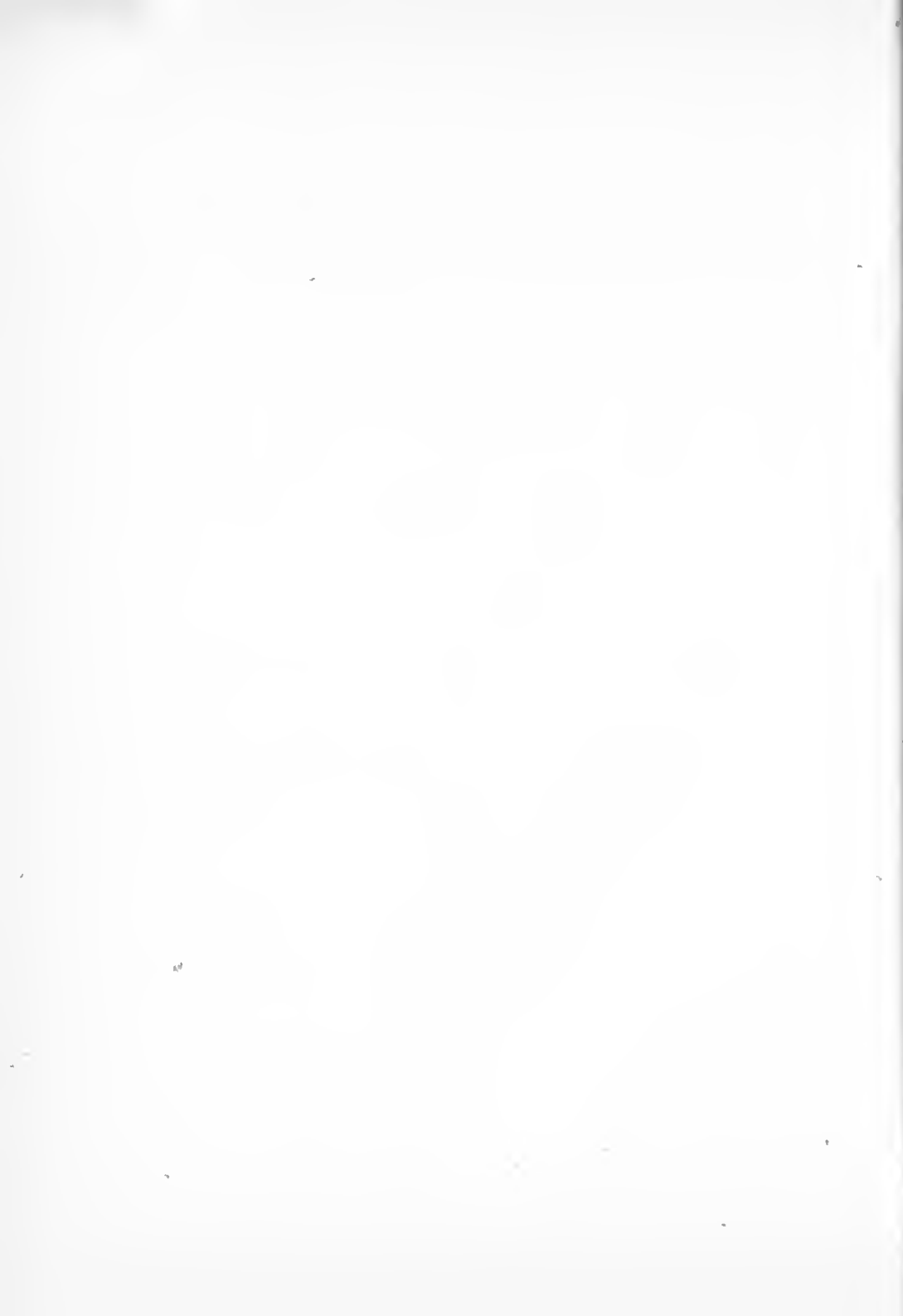
Ein Blick noch zu dem sog. lesbischen Verhältnis unter Frauen: Auch hier sehen wir vor und während der Frühpubertät die jungen Mädchen sich gegenseitig in herzlicher Zuneigung zugetan, die Busenfreundin der allerbesten Freundin. Sie schäkern und kichern den ganzen Tag – und das ist ganz normal so. Was wir später an lesbischen Verhältnissen sehen, ist fast durchweg – von den postpubertären Ausreifungsstörungen abgesehen – künstlich hervorgerufen, und zwar durch das »Nicht-Kinder-Bekommen«. Daß Mütter von Kindern zusammensitzen und sich ihre kleinen und großen Sorgen über ihre Kinder austauschen, ist etwas ganz und gar Normales. Erst das völlige Abweichen vom biologischen Code führt zu den Entgleisungen, die es ja in den Naturvölkern gar nicht gibt. Aus einer parabiologischen Lebensweise aber eine Gesetzmäßigkeit ableiten zu wollen, genau wie z. B. die sog. »Periode« der Frau, ist ein glattes Unding, ist reine akademische Spielerei mit Unsinnigkeit. Man kann unmöglich die biologischen Normen, mit denen wir viele Millionen Jahre lang gelebt haben, durch ein kürzlich von irgendeinem Sozialreformer oder Propheten in Mode gebrachtes völlig willkürliches Unsystem des Zusammenlebens der Menschen ersetzen. Noch weniger kann man die daraus resultierenden Gestörtheiten als normale Faktoren einberechnen wollen. Wir dummen Menschen sollten uns dazu immer wieder die klugen Tiere zu Vorbildern nehmen, die alles so instinktsicher richtig machen, was wir nach tausend Lektionen immer noch falsch machen und scheinbar nie begreifen wollen.

Die Hormone waren möglicherweise einmal die ältesten *Kuriere* des

Organismus bei Mensch und Tier. Die Hormone wirken an jeder einzelnen Zelle unseres Organismus, sind aus biochemischen Allerweltsbausteinen gebaut (die Sexualhormone aus Steran, bzw. Cholesterin) und konnten mit dem Blutstrom an das Erfolgsorgan geschickt werden. Ihre Funktion wurde später im großen Computer Gehirn koordiniert und noch ausgebaut, weil es sich als brauchbar und effektiv erwiesen hatte. Und obwohl wir schon so viele Einzelheiten über die verschiedenen Hormone wissen, die ich hier aus Platzgründen nicht aufzählen konnte, beginnt sich das Geheimnis ihres Einflusses auf unsere Konflikte und der Zusammenhang mit unserem Computer Gehirn erst jetzt ein wenig zu lüften.

20. Die sogenannten Psychosen

Sog. endogene Depression – Schizophrenie – Graviditäts-Psychose – Epilepsie



Meine erste Planstelle nach Erhalt meiner Approbation als Arzt trat ich in Tübingen in der psychiatrischen Uni-Klinik an. Die sog. Psychosen, die ich dort sah, gehörten für mich als jungen Arzt zum Grauenhaftest-Hoffnungslosen, was man sich überhaupt vorstellen konnte. Menschen, sogar ganz junge Menschen (»sog. Hebephrenie«), die aussahen wie du und ich, die Träume und Hoffnungen gehabt hatten wie du und ich, hockten dort wie Tiere in einem Käfig zusammen »auf der geschlossenen Abteilung«. Keiner wußte eigentlich, was denn nun wirklich diese beklagenswerten Menschen für eine Krankheit hatten. Bei der Melancholie, der sog. »endogenen Depression« ist wenigstens die Symptomatik ziemlich einheitlich, aber bei den sog. schizothymen Psychosen oder kurz Schizophrenien weiß ja bis heute noch kein Psychiater eigentlich anzugeben, was denn das entscheidende Kriterium der Krankheit sein soll. Schon diese verschiedensten Symptomatiken eine einheitliche Krankheit zu nennen, war ja gewagt. Denn was hatte jemand, der angeblich einen »Verfolgungswahn« hat, gemein mit jemandem, der einen Waschzwang hatte oder mit jemandem, der im Halbschlaf »Stimmen hörte« oder mit jemandem, der eine sog. Katatonie, eine »zornige Verstimmung« hatte? Und was hatten diese Symptombilder wieder mit den verschiedenen Formen der depressiv gefärbten Psychosen gemein, oft abgewechselt von manischen Phasen, gespannten Depressionen oder sog. Involutions-Depressionen, das sind Depressionen während oder nach der Menopause, oder was hatten sie gar mit den Schwangerschaftspsychosen zu tun? Eigentlich gar nichts, was sie als gemeinsame Krankheit erkennbar gemacht hätte. Und doch haben sie eines gemeinsam, wofür der Volksmund eine sehr treffende Bezeichnung gefunden hat: sie sind »verrückt«! Das will sagen: sie sind wie von ihrem früheren psychischen Standort »weggerückt«. Von damals an bis heute hatte und habe ich stets den großen Wunsch gespürt, diesen Ärmsten der Armen ärztlich grundlegend helfen zu können. Ich hoffe und glaube, daß mir das jetzt gelungen ist.

In allen psychiatrischen Kliniken der Welt versucht man seit langem, in der Vorgeschichte der Patienten den Grund für die Erkrankung Psychose zu finden, vergeblich. Zwar hatte man schon oft nicht übersehen können, daß einschneidende Erlebnisse, konflikthafte Erlebnisse zumal, dem Ausbruch einer psychotischen Erkrankung vorausgegangen waren, aber man konnte mit dem besten Willen niemals ein System darin entdecken. Das Rätsel war so schwierig wie simpel: Bei der Depression ist es immer ein Revierkonflikt bei besonderer hormoneller Konstellation, bei der sog. Schizophrenie sind es stets 2 Konflikte in verschiedenen Hirnhemisphären, die den Computer Gehirn aus dem Rhythmus bringen.

Wenn du etwas von Psychiatrie verstehst oder dir schon mal Gedanken gemacht hast über diese »häufigste Krankheit der Welt«, dann wird es dir am

Ende dieses Kapitels wie Schuppen von den Augen fallen und du wirst sagen: Ach so, ja, jetzt ist alles klar! Das konnte eigentlich auch gar nicht anders sein! Daß die Schizophrenie, übersetzt »das Gespaltendenken« vielleicht davon herrühren könne, daß die Hirnhemisphären nicht im »gleichen Takt« denken, das haben schon einige vermutet, aber daß dies durch zwei verschiedene aktive biologische Konflikte zustande kommen könne, auf den Gedanken ist bisher niemand verfallen, obwohl er eigentlich im nachhinein so nahe liegt. Fast alle psychiatrischen Kliniken haben heute einen Computer-Tomographen, aber noch niemals ist jemandem etwas aufgefallen, weil die Psychiater normalerweise nichts von Hirn-CTs verstehen und die Neuroradiologen sich nicht für (biologische) Konflikte interessieren. Bei 99 % der sog. schizophrenen Patienten wird erst gar kein CT angefertigt, »weil keine neurologischen Auffälligkeiten« bestehen.

Du kannst sicher sein, lieber Leser, bevor ich dieses Kapitel geschrieben habe, habe ich mir fast 6 Jahre lang intensiv Gedanken über einen möglichen Zusammenhang von EISERNER REGEL DES KREBS und Psychosen gemacht. Daß es da Zusammenhänge hinsichtlich der sog. endogenen Depression gibt (die gar keine endogene ist), habe ich vor meiner Herzinfarktstudie in der Wiener Uni-Klinik 1984 schon herausgefunden und auch veröffentlicht. Die Schizophrenie hat mir mehr Mühe gemacht. Das hing aber besonders mit der mangelhaften Kooperation der ehemaligen Kollegen zusammen, die sich zumeist weigerten, bei schizophrenen Patienten ein Hirn-CT anzufertigen. Mir kam zugute, daß ich ja durch meine Tätigkeit in der psychiatrischen Uni-Klinik Tübingen genauestens um die ganze Problematik der Diagnosestellung wußte. Was der eine Psychose nennt, nennt der andere »Nervenzusammenbruch« oder spricht davon, der Patient habe »mal durchgedreht«, einen »Rappel gehabt« oder »mal verrückt gespielt«. Schlimm für den Patienten, wenn ein Befundbericht einer Uni-Klinik von Psychose spricht. Dann ist so ein armer Mensch für den Rest seines Lebens quasi zum »Untermenschen« gemacht. Selbst wenn er noch »menschenwürdig behandelt« wird, wird er doch von niemandem mehr für voll genommen. Überall blickt er in mitleidnachsichtige Gesichter. Er wird meist zwangsberentet und ist praktisch aus der Gemeinschaft der ernstzunehmenden Menschen ausgeschlossen. Und wie das oft vor sich geht, ist geradezu abenteuerlich. In Tübingen hatte ein junger ehem. Kollege den Ehrgeiz, »Traumspezialist« zu werden. Das war und ist in der Psychiatrie von Zeit zu Zeit ganz groß in Mode. Als der einen Patienten nach seinen Träumen befragte, bei dem niemand wußte, was er haben könne, da eigentlich nichts zusammenpaßte, verriet ihm dieser ahnungslos, er habe in der Nacht im Traum seine tote Mutter sprechen gehört. Der übereifrige Assistent half noch ein bißchen nach und fragte, ob es nicht vielleicht auch im Halbschlaf gewesen sein könne. Der Patient gab halb und halb zu, so genau wisse man das ja beim Traum nicht, ob man nicht schon wieder halb wach sei. Nun holte der Jünger Askulaps zum entscheidenden Schlag aus: Vielleicht sei er auch schon gerade wach gewesen, als er die Stimme der Mutter gehört zu haben glaube? Der arglose Patient mochte das nicht ganz ausschließen, nicht ahnend, worauf der Doktor hinauswollte. Kaum hatte dieser nämlich das

halbe »Geständnis« dieser Möglichkeit vernommen, brach er wie ein Großinquisitor die Inquisition sofort ab und schrieb mit befriedigtem Gesicht in großen Buchstaben auf die erste Seite: »Vox!« Vox heißt Stimme, bedeutet: Patient hört Stimmen. Für den armen Patienten war damit sein eigenes moralisches Todesurteil geschrieben: Denn Stimmen hören heißt: Der Patient ist schizophr. Und einmal schizophr – für immer schizophr. Eine einzige unbedachte Sekunde hatte den Patienten bis an das Ende seines Lebens ruiniert, im Grunde natürlich die skrupellos zynische Übereifrigkeit des jungen Doktors. Von da ab interessierte sich niemand mehr für die Träume des Patienten, die Diagnose war fertig, sie lautete: paranoid-halluzinatorische Schizophrenie. Und diese Diagnose wurde der Patient bis an sein Lebensende nicht mehr los. Einmal verrückt – für immer verrückt!

Warum verlaufen die Psychosen, wie sie verlaufen?

Unendlich viele Fragen tauchen auf, von denen wir einen Teil am Ende dieses Kapitels besprechen wollen, einen kleineren Teil hier: Warum kommt es bei der Melancholie oder Depression immer wieder zu neuen depressiven Phasen und bei der Schizophrenie zu neuen Schüben?

1. Bei der Depression ist stets dann die Möglichkeit eines Rezidivs bzw. einer neuen depressiven oder manischen Phase gegeben, wenn sich gegenüber dem krankheitsfreien Intervall entweder die Konfliktsituation des Revierkonfliktes wiederholt (Rezidiv-DHS) oder sich die Konstellation des Sexualhormonspiegels verändert. Dies ergibt sich mit mathematischer Wahrscheinlichkeit.
2. Bei der Schizophrenie ist stets dann die Möglichkeit eines neuen Schubs gegeben, wenn entweder beide Konflikte wieder aktiv werden oder bei noch vorhandener Aktivität des einen Konfliktes der andere Konflikt reaktiviert wird.

Haben alle Psychosen Krebs?

Schlichte Antwort: ja! Wobei ich als Krebs beide Phasen einbeziehe, die konfliktaktive und die pcl-Phase nach Lösung des Konfliktes. Es heißt aber nicht, daß man diese Krebserkrankungen immer bemerkt, im Gegenteil, bei der überwiegenden Zahl der Patienten bemerkt man sie nicht oder findet sie später nur zufällig, oder man nennt sie anders (z. B. Angina pectoris – Herzinfarkt etc.)

Da man bisher ja weder die psychischen Zusammenhänge verstanden hatte, geschweige denn die cerebralen oder gar die organischen, so war es für viele Patienten nur eine Frage der Zeit, bis sich die Psychose-Konstellation wieder einstellte. Die Patienten sind ja zumeist ahnungslos wieder »ins Messer gelaufen«. Wurde ein Patient z. B. wegen einer solchen Konstellation (mit vorausgegangenem DHS) mit der Diagnose Psychose in eine Nervenklinik eingeliefert, dann veränderte sich sehr häufig, schon durch die örtliche und konfliktive Entfernung zum häuslichen Geschehen, der Konfliktverlauf in Richtung (passagerer) Conflictolyse. Kam aber der Patient später »nach

erfolgreicher Behandlung«, wie es immer so schön hieß, wieder nach Hause bzw. an seinen Konfliktherd, dann hatte er zwar noch für einige Tage oder Wochen einen Bonus (»Regt ihn nicht auf, sonst dreht er wieder durch«), aber nach und nach nimmt man immer weniger Rücksicht, die verhängnisvolle Psychose-Konfliktsituation ist dann nur noch eine Frage der Zeit. Entdeckte man einmal bei einem Patienten einen Krebs oder ein Angina-pectoris-Geschehen, dann hieß es: Das bekommen ja andere auch, warum soll man nicht Läuse und Flöhe gleichzeitig haben können?

Die Schwierigkeit für meine ehem. Kollegen lag stets darin, sich vorstellen zu können, daß für *eine* Erkrankung *mehrere* Konflikte notwendig sind, und zwar in bestimmter Konstellation (nämlich Konfliktaktivität nach DHS). Während mir meine ehem. Kollegen vorwarfen, ich weigere mich oder sei unfähig, hinsichtlich der Krebsentstehungsursache multi-causal zu denken, sondern beharre auf der *uni*-causalen Genese des Krebs, die nachweislich ja auch stimmt, so muß ich meinen ehemaligen Kollegen vorwerfen, daß sie unfähig waren, hinsichtlich der Psychosen duo-causal zu forschen, denn sonst hätten sie doch längst die Ursachen der Psychosen entdecken können.

So aber ordnet sich alles sehr logisch und verständlich, du wirst es sehen, lieber Leser!

Die depressive Psychose oder Melancholie

Die Depressionen oder depressiven Psychosen sind keine einheitliche Erkrankung, sondern nur ein einheitliches Leitsymptom, nämlich die Verstimmung, Traurigkeit, Lustlosigkeit, Antriebslosigkeit. Schon die letzte Attitüde stimmt nicht durchgehend. Sie fehlt z. B. bei der agitierten Depression. Ich finde es auch schlecht, die bisherige Unterteilung in

- a) endogene Depression
- b) reaktive Depression
- c) Misch-Depression

beizubehalten, da sie einfach falsch ist. Dagegen ist die Zuordnung, die Ernst Kretschmer, den ich noch in Tübingen erlebt habe, in seinem Buch »Körperbau und Charakter« getroffen hat, mindestens statistisch richtig. Kretschmer ordnete die Depressionen psychisch den sog. Zyklotymikern, körperlich den Pyknikern zu. Die zyklotymer Pykniker sind umgänglich-gesellig fröhliche kleine dicke Leute, im Gegensatz dazu die spröden, mehr einzelgängerischen kräftigen Athletiker und hageren Leptosomen.

Für die Pykniker stimmt augenfällig, daß sie viel häufiger an Depressionen erkranken als die beiden anderen Gruppen. Das liegt nach meinen Beobachtungen (nach dem Hirn-CT verifizierbar) daran, daß die pyknischen Männer hormonell weniger maskulin ausgeprägt sind. Die Konstellation für die Depression ist neben dem Revierkonflikt das *hormonelle Patt* zwischen männlichem und weiblichem Hormonspiegel. Das erklärt uns auch, warum so viele Frauen nach der Menopause ihre sog. »Involutionen-Depression« bekommen. Sie machen drei Viertel der Depressionen bei Frauen aus. Die psychiatrischen Kliniken sind geradezu voll davon. Das restliche Viertel sind junge maskuline Frauen mit Amenorrhoe, während die Frauen nach der Menopause, die an einer Depression erkranken, meistens Bartwuchs zeigen, eine tiefe Stimme haben und zu Hause »der Chef« sind. Nur solche »maskulinen Frauen« können psychisch an einem Revierkonflikt erkranken wie ein Mann, weil eben eine feminine Frau keinen Revierkonflikt erleiden kann.

Allerdings muß ich gleich eine Ausnahme anmelden: die Linkshänderin. Die Linkshänderin erleidet ihren HAMERSchen HERD bei einem Revierkonflikt *links*-periinsulär und erkrankt organisch an einem Gebärmutterhals-Carcinom. Die maskuline Linkshänderin erleidet bei einem Revierkonflikt keine Depression. Dafür erleidet die feminine Linkshänderin bei einem sexuellen Konflikt eine Depression, weil dieser sexuelle Konflikt, statt wie üblich links-periinsulär bei ihr auf der Gegenseite, also rechts-periinsulär, einschlägt.

Fälle:

Depression mit 3 Rezidiven bei linkshändigem Mädchen wegen sexuellem Konflikt und/oder sex. Markierungskonflikt. Dazu gemalte Bildserie, Gedichte, Hirn-CT-Bilder und Röntgenbild.

Ich möchte euch, liebe Leser, über eine Serie von 4 depressiven Phasen eines jungen Mädchens berichten, die typisch sind vom Verlauf her, von denen aber mit Sicherheit niemand je herausgefunden hätte, warum dieses Mädchen Depressionen bekommt, wenn wir nicht jetzt endlich das System herausgefunden hätten.

Depressionen bekommt man beim hormonalen Patt, also entweder bei der jugendlichen oder der postklimakterischen Amenorrhoe, also bei Maskulinisierung der Frauen oder Feminisierung der Männer – oder beim sexuellen Konflikt oder sex. Markierungskonflikt *linkshändiger* Frauen femininer Prägung. Um solch einen Fall handelt es sich im nachfolgenden Beispiel. Der Fall ist deshalb so atemberaubend, weil er ziemlich genau datierbar, in allen drei Ebenen (Psyche – Gehirn – Organ) einigermaßen komplett ist und weil die Patientin – nur für sich selbst – eine Art gemaltes Tagebuch ihrer Stimmungen geführt hat. Ich bin davon überzeugt, der Fall wird in Kürze zur medizinischen »Weltliteratur« gehören.

1. DHS: sex. Konfl. bei Linkshändigkeit im rechten Temporallappen:

Im Oktober 83 kam das 20jährige unerfahrene Mädchen aus wohlbehütetem Elternhaus erstmals an eine auswärtige Universitätsstadt zum Studium. Sie hatte, wie die meisten Studenten zu Anfang, zunächst Mühe, ein Zimmer zu finden, fand dann eine etwas primitive Studentenbude etwa 3 km von der Uni mitten im Wald. Sie fand nichts dabei, denn sie war ja gesund und sportlich und mit dem Fahrrad war das kein Problem. Sie war auch dankbar für den Tip von Kommilitonen, daß man sich in der Küche der evang. Studentengemeinde selbst sein Abendessen bereiten könne und machte gerne davon Gebrauch. Aber schon nach wenigen Tagen geschah das Unglück: Ein typischer Spanner von der benachbarten psychiatrischen Klinik, angeblich Pfleger, schlich sich in das Haus der evang. Studentengemeinde und lauerte ihr auf, wartete den Zeitpunkt ab, bis sie alleine war und machte sich dann auf die kumpelhafte plump vertrauliche Masche an sie heran. »Na, hast du einen Freund oder machst du es dir selbst? Na, wir können es ja mal probieren.« Und schon war er über sie her, umschlang sie, biß sie in den Hals und versuchte sie auszuziehen. Das Mädchen war zuerst wie vom Donner gerührt, faßte sich dann aber, ließ alles stehen und liegen und flüchtete nach draußen, um auf ihrem Fahrrad zu entkommen. Der Spanner rannte aber hinter ihr her, hielt ihr Fahrrad fest und »begleitete« sie durch den dunklen Wald, fortlaufend nach ihren Brüsten grapschend und jedesmal ihre Flucht per Fahrrad vereitelnd, indem er das Fahrrad festhielt. Sie hatte Angst zu schreien, weil der Typ so irre aussah, einen langen flatternden Mantel hatte und wie von Sinnen

schien. Als sie schließlich mit knapper Mühe und Not ihre Studentenbude erreichte, brachte sie es sogar noch fertig, geistesgegenwärtig die Tür zuzuschlagen, bevor er nachdringen konnte. Er stand noch eine Stunde lang vor der Tür und trommelte dagegen. Das Mädchen hatte panische Angst, die Tür könnte nachgeben. Sie sah im Spiegel, daß sie kreideweiß war und am ganzen Körper zitterte. Nach etwa 2 Stunden machte er sich davon, kam aber in den nächsten Nächten noch mehrmals wieder und immer kam das Mädchen in neue Panik. Von Stunde an (Anfang Nov. 83) hatte sie eine Depression nach diesem sexuellen DHS-Konfliktschockerlebnis. Von Stunde an hatte sie auch Blasen-Spasmen. Für beides hatte sie keine Erklärung. Sie hätte sich eigentlich sehr einen liebevollen Freund gewünscht, nur nicht einen solchen.



Obiges Bild entstand 1979. Das junge Mädchen, das dieses »Heidebild auf Sylt« (z. Zt. der Heideblüte) gemalt hat, war damals 16 Jahre alt. Die Welt war noch heil. Das ganze Bild strömt Kraft und Optimismus aus. Das junge Mädchen sieht seinen Weg vor sich durch blühende Heide. Das Bild entstand am Roten Kliff in Kampen. Der Weg führt zu kuscheligen Reetdachhäusern. Und selbst der Himmel spiegelt das Rot der blühenden Heide wider. Ein junges Mädchen, das solch ein Bild malt, dessen Welt ist in Ordnung. (Farbige Abbildung siehe Farbtafeln in der Mitte des Buches.)



Selbstbildnis mit »3. Auge«, Dez. 1983 (Farbige Abbildung siehe Farbtafeln in der Mitte des Buches.)

Zu obigem Bild erübrigt sich fast jeder Kommentar. Die Patientin war 20 Jahre geworden, als sie dieses ergreifende Bild von sich selbst malte. Die Patientin malt sich selbst »zerstört«. Das rechte Auge blickt starr und ausdruckslos, das linke Auge ist geschlossen. Dafür hat die Patientin »ein 3. Auge« auf der Stirn, durch das sie, wie sie sich erinnerte, die Welt grau in grau und hoffnungslos sieht. Das Selbstbildnis, mitten in der Psychose einer tiefen Depression gemalt, ist von so erschütternder Ausdruckskraft, wie es kaum intensiver ausdrückbar ist. Sie hatte das Bild von sich in dieser gänzlich introvertierten psychotischen Phase »nur für sich allein« gemalt. Nur durch einen glücklichen Umstand habe ich einen Großteil der Bilder nach langem Suchen bekommen können. Sie waren ja nur für sie selbst gemalt gewesen, als ihr eigenes Ventil, wie sie sagt, um sich dadurch ein bißchen zu erleichtern.

Kunst ist die Kunst, Gedanken, Gefühle, Stimmungen oder Empfindungen so auszudrücken, daß sie nachempfunden werden können, und wenn es nur von dem Maler oder der Malerin selbst ist. Ein Bild, das gemalt ist, nicht, um Wirkung auf andere Menschen zu erzielen, sondern quasi als »Tagebuch des Malers und nur für ihn selbst«, hat einen ganz besonderen Reiz wegen seiner unverdorbenen Ursprünglichkeit.

Ich bilde mir nicht ein, ein »Kunstkenner« oder -beurteiler zu sein, aber mich als schlichten Betrachter fasziniert immer eine Sache bei einem Bild: das ist die, wenn ich weiß, daß, wie in diesem Fall die Künstlerin, der alle technischen Befähigungen zu Gebote stehen, Bilder nach Belieben realistisch und treffend zu malen, wenn ein solcher Künstler dann absichtlich (und sogar nur für sich selbst) darauf verzichtet, diese Fähigkeiten einzusetzen, sondern statt dessen sich selbst etwas so Wichtiges zu sagen hat, daß er dafür ausdrucksstärkere Hilfsmittel in Anspruch nehmen muß, dann kann ich an einem solchen Bild nicht vorbeigehen ohne zu fragen, was denn gemeint und wer gemeint ist. Das maskenhaft Starre, das die Psychiater stets bei echten Depressionen beobachten, entspricht der konfliktaktiven sympathicotonen Phase. Das DHS erlitt die Pat. Anfang Nov. 83, Conflictolyse erfolgte Weihnachten 83.

Ein Jungmädchentraum brach in ihr zusammen. Jeden Morgen und jeden Abend mußte sie an dem evang. Studentengemeindehaus vorbei, das genau gegenüber ihrem Seminar lag. Immer hatte sie Angst, den unheimlichen Irren zu treffen. Erst als sie Weihnachten nach Hause fuhr, kam sie auf andere Gedanken und die Spannung fiel von ihr ab. Von Anfang Nov. bis Weihnachten 83 dauerte die konfliktaktive Phase der Depression oder kurz die 1. oder gespannte Phase der Depression. Als das Mädchen im Jan. 84 wieder zur Uni kam, war der Konflikt abgeklungen, aber inkomplett gelöst. Mehrere Male noch sah sie den irren Spanner-Typ wieder und ergriff jedesmal in panischer Angst die Flucht. Erst als sie Ende März 84 in eine andere Studentenbude umzog, wo sie eine freundliche Nachbarin hatte, fühlte sie sich sicher und die Depression klang aus ihrer halbgelösten Phase endgültig ab.

Conflictolyse:

Schon wenige Tage vor ihrem Auszug, als »alles klar« war, begann sie eine furchtbare Müdigkeit zu überfallen, die sie sich nicht erklären konnte. Sie war tagelang so müde, daß sie ihr Zimmer nicht verlassen konnte, machte dann mit aller Anstrengung den Umzug und war anschließend weiter »müde zum Umfallen«. In dieser Phase, die etwa 2 Monate dauerte und wellenförmig verlief, war die Patientin »gelöst depressiv«.

Das bedeutet: Nach jeder Conflictolyse ist ein Mensch schlapp und müde, antriebslos. Trotzdem fühlen sich die meisten dabei sehr wohl. Hat aber ein Patient eine solche vagotone pcl-Phase im Anschluß an eine gespannte (konfliktaktive) Depression, dann wird diese Phase des »Antriebsverlustes« mit zur Depression gerechnet. Am Ende dieser Phase der Heilung, der pcl-Phase, erwacht auch der Antrieb wieder.

Die Patientin war oftmals und über mehrere Wochen am Stück so unendlich müde, daß sie sich nicht mehr auf den Beinen halten konnte. In dieser Zeit war sie »nur« noch »gelöst depressiv«. Die »gelöste Depression« ist auch noch eine

Depression, aber von einer ganz anderen Qualität. Dafür sind allerdings der Antriebsverlust und die extrem vagotone Müdigkeit und oftmals die cerebralen Symptome so gravierend, daß der Patient diese »Traufe« nicht wesentlich angenehmer empfindet als den Regen der Phase der »gespannten Depression«.

Bilder: Wir haben aus dem »gemalten Tagebuch« der Patientin ein Bild aus der hochakut konfliktaktiven Phase der »gespannten Depression«, das »Selbstbildnis mit dem 3. Auge«. In diesem Bild kommt die ganze Starrheit und Spannung dieser konfliktaktiven, »gespannten Depressionsphase« treffend zum Ausdruck. Der Patient fühlt sich in einer solchen Depression »wie zu Eis erstarrt«. Im Grunde ist aber die Depression der 1. Phase mit allen Krebserkrankungen in der konfliktaktiven Phase ähnlich. Sie alle haben ja eine Art Zwangsdenken, aus dem sie sich nicht lösen können, sie alle sinnieren Tag und Nacht nur noch über und um ihren Konflikt.

Das 2. Bild vom Febr. 84 ist in der konfliktreduzierten Phase zwischen Ende Dez. 83 (Weihnachten zu Hause) und Ende März 84, der endgültigen Conflictolyse durch Auszug aus der Studentenbude, entstanden. Die Stimmung ist noch grau, aber nicht mehr so hoffnungslos. Es sind schon wieder Lichtstrahlen im Bild.

Aus der konfliktaktiven Phase der »gespannten Depression« stammen folgende Verse des Tagebuchs:

Nov. 83: *Begegnung*
Die Straße ist fast dunkel
gespannte in ihrer greulichen Bläue
Depression weiße Birken werfen sich
in mein erschreckendes Auge.
für die Ferne bemüht du dich
vergebens – was ist das?
ein Kind, ein Mann, ein wehender Strauch?
ich kann es nicht ermessen,
die Bäume sind zu hoch,
und er will sich nicht umdrehen
der Wanderer.

Nov./Dez. 83 *Tränen*
Im Herbst weinen die Bäume und rauschen,
gespannte wenn kalte Winde sie durchfahren,
Depression soll ich sie hergeben oder nicht?
du kannst der Tonart ihrer Tränen lauschen.

Aus der pcl-Phase der »gelösten Depression« stammen folgende Verse des Tagebuchs:

9.2.84
gelöste Meine Seele ist eine Tänzerin,
Depression wenn ich sie nur freilasse,
laufe ich ihr hinterher,
bis ich umfalle,
mit einem langen Schmetterlingsnetz,
um sie wieder einzufangen.



Obiges Bild entstand 2 Monate nach dem Selbstbildnis der Hoffnungslosigkeit und tiefen Depression »mit dem 3. Auge«. Die Patientin ist inzwischen in der pcl-Phase, etwa 6 Wochen nach der Konfliktlösung. In dieser Phase hat die Depression, die in leichterem Maße noch besteht, eine ganz andere Qualität. Während das vorige Bild die Merkmale der »gespannten Depression« aufweist, sehen wir hier die »gelöste Depression«, d. h. die entkrampfte Depression. Die Patientin ist schlapp und müde – was ja alle Patienten in der pcl-Phase sind –, ihr Antrieb ist noch vermindert, die Stimmung ist auch noch grau-depressiv, *aber* es gibt doch schon die ersten *Lichtstrahlen*, wie auf obigem Bild sogar schon erhebliche Aufhellungen erkennbar sind und den Grundgrauton des Bildes durchbrechen. Vor allem, so sagt die Patientin, »habe ich in dieser Zeit schon wieder andere Menschen und Dinge betrachten können, während ich vorher wie in einem Spiegel nur mich selbst gesehen habe, und zwar hoffnungslos«.

(Farbige Abbildung siehe Farbtafeln in der Mitte des Buches.)

Aus der konflikt- und pol-freien Zeit im Spätsommer 84 stammt folgender Vers:

1.10.84 (während der konfliktfreien Zeit)

Wacholderbeeren

Wie pflückt man wohl Wacholderbeeren,
die kleinen bittren Ritter?
Mit schneidigen Schwertern wehren sie sich,
man sagt wohl:
Bäumchen rüttel dich und schüttel dich,
wirf Stacheln und Beeren unter dich!

2. DHS: sex. Konflikt im Januar 85:

Das nächste DHS ereignete sich im Jan. 85, als ein israelischer Student, dem sie in der Univ.-Bibliothek im Dez. 84 drei Minuten lang sachliche Auskünfte über die Universität gegeben hatte, weil er, wie er sagte, auf der Durchreise sei, plötzlich vor ihrer Zimmertür stand – nachts um 23 Uhr. Er hatte allen Nachbarn und der Zimmerwirtin schon erzählt, er sei ihr Freund. Als das Mädchen nachts um 23 Uhr nach Hause zurückkehrte, begrüßte sie die Zimmerwirtin: »Ihr Freund ist gekommen.« Der israelische Student verlangte, er wolle bei ihr schlafen. Wieder war das Mädchen wie vom Donner gerührt über diese peinliche Situation. Sie ließ sich aber auf nichts ein und expedierte ihn noch nach Mitternacht in ein Hotel. Am nächsten Morgen flüchtete sie schon um 7 Uhr aus dem Haus und kam erst spät abends wieder, als »die Luft rein war«. Wieder dauerte der Konflikt nicht nur einen Tag, denn nun rief der ungebetene Verehrer pausenlos bei den Eltern des Mädchens an. Der Konflikt lag eigentlich wieder darin, daß sie über den Besuch eines sympathischen jungen Mannes in der gebührenden Form durchaus hocheifrig gewesen wäre. Und sie hätte mit einem solchen Freund auch nur allzu gerne geschlafen. Aber daß sie nun ausgerechnet immer solchen Spannern in die Hände fiel, die das auf solch miese Tour versuchten, das schockte sie. Die am Tag des DHS einsetzende Depression dauerte allerdings nur etwa 14 Tage und etwa genauso lange die Heilungsphase.

3. DHS: sex. Konflikt durch »Fummel-Hauswirt« auf Sylt im April 85:

Im April 85 hat die Patientin wieder eine ganze Salve von DHS samt Rezidiv-DHS erlebt oder besser erlitten. Das fing ganz harmlos an: In den Semesterferien wollte die Patientin 2 Wochen Urlaub auf Sylt machen, wohin die Familie schon des öfteren gefahren war. Ein befreundeter Heilpraktiker besorgte ein Quartier. Aber das Quartier hatte einen »Haken«. Der alternde Hauswirt »fummelte«, und ganz besonders gern bei jungen Mädchen natürlich. So auch hier: Als das Mädchen wegen Regenwetters mal in der Wohnstube saß, wo sich die Gäste aufhielten in solchen Fällen, über ihre Bücher gebeugt und lernend, schlich er im Bademantel ständig um den Tisch herum, der Bademantel ging auch mal ganz »zufällig« auf und er murmelte ständig etwas von

»Schätzchen« und »Liebchen«. Schließlich verirrte sich bei seinen Kreisläufen seine Hand auch mal von oben über die Schulter des Mädchens an den Busen. Das war für das Mädchen zuviel, und das war wieder genau der allergische Punkt: wieder so ein Spanner, wie gehabt! Sie verbat es sich in aller Form. Sie erzählte es auch dem befreundeten Heilpraktiker, der, gegen seine Zusicherung, die Sache ruhen zu lassen, falls sie nicht wieder vorkäme, sofort danach die Ehefrau des »Fummel-Wirtes« anrief und sagte, ihr Mann solle gefälligst seine dreckigen Finger von dem Mädchen lassen. Jetzt brach die Hölle los. Gegenüberstellungen, Verhöre, Zeugen und immer neue Beschreibungen der »Fummelaktion«, Drohungen und Riesenauftritte, so daß das Mädchen nach 5 Tagen fluchtartig die Pension verließ, am ganzen Leibe zitternd, weil sie das täglich neue Kriminalspektakel betreffend ihren wunden Punkt, obgleich sie im Recht war, nicht mehr ertragen konnte.

Wieder setzte schlagartig eine Depression ein, wieder setzten die Blasen-Spasmen ein. Diesmal dauerte die Depression etwa 3 bis 4 Wochen der »gespannten Depression« und etwa die gleiche Zeit der »gelösten Depression«. Glücklicherweise vergißt ein junges Mädchen schneller als andere Menschen, wenn es durch das Studium auf andere Gedanken gebracht wird.

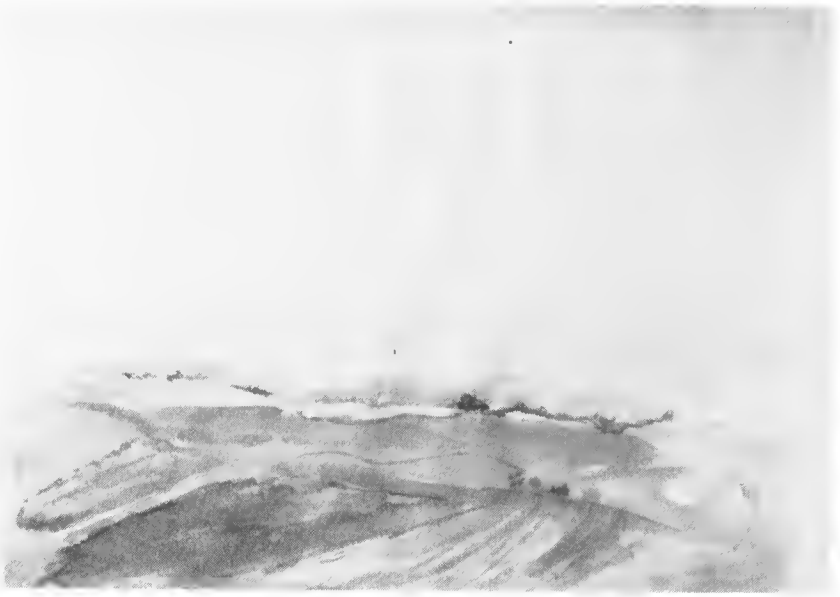
27.4.85 (während der konfliktaktiven Zeit der 3. Depression); Sylt:

Ostern

Allein laufe ich
gegen den Wind,
das Stärkste hier von allen.
Die Mulden des Watts
füllen sich ganz nebenbei,
trübe oder bißchen silbrig,
langsam,
wie das fließende Mosaik der Vögel,
das verschwindet,
im fernen Sog des Oben und Unten.
Schafe starr aus Stein
stehen schon immer hier,
unbeteiligt,
direkt aus der Erde geschoben.
Ich hebe meine Augen auf:
gleichgültiges Grau und heidnische Flachheit.
Meine Füße umzirkeln zähen Schlamm,
damit ich nicht versinken soll.

Mai 85 (während der konfliktaktiven Zeit); nach der Flucht von Sylt:

Vergänglichkeit
In Zeiten wenn ich
nach innen treibe
und ausgestopfte Tote
in musealen Glaskästen
erstmal in Beziehung
zueinander gebracht werden,
entlaufen Ameisen
den Verbandskästen
und der Boden ist schwarz
wie der Schrei
nach innen, lautlos, trocken,
Dynamit für die Kiemen
unter Wasser.



Obiges Bild entstand im Sommer 85.

Die Welt ist wieder ganz in Ordnung seit dem 3. sex. Konflikt auf Sylt im April 85, der aber nur etwa 2 Wochen andauert hatte. Die sanft gewellte Landschaft des Frankenlandes in sanften Pastelltönen gemalt, strahlt Ruhe und Ausgewogenheit aus. Der Himmel ist blau, kurz, die Welt ist wieder in Ordnung, wie sie bei einem jungen Mädchen normalerweise sein sollte. (Farbige Abbildung siehe Farbtafeln in der Mitte des Buches.)

4. DHS: sex. Konflikt durch Schweinerei des Freundes ihrer besten Freundin;
Nov. 85:

Jeder Kranke, der einmal ein DHS mit längerdauerndem Konflikt durchgemacht hat, hat in der Folgezeit dort seinen schwachen Punkt, seine »Achillesferse«, seine verwundbare Stelle. Wo andere Leute mit einem Witz locker drüberweg setzen würden, da fällt der allergisierte Patient sofort wieder in seine alte Narbe.

Diese inzwischen junge Frau hatte sich stets nichts glühender gewünscht als einen »vernünftigen Freund«, mit dem sie Kinder bekommen könnte. Und nun immer nur diese komischen Spanner!

Im Okt. 85 war sie mit ihrer Freundin und deren seit vielen Jahren »quasi-verheirateten« Freund in eine kleine gemeinsame Wohnung gezogen. Jede Partei hatte ihr Zimmer, Bad und Küche waren gemeinsam. Alles war in bester Harmonie. Eines Tages lud die Freundin sie zu sich nach Hause ein. Sie wäre zu der Zeit weg, Platz sei genug vorhanden. Alles verlief normal. Abends jedoch mußte die Patientin feststellen, daß für sie kein Gästebett gemacht war und der Freund ihrer Freundin sich wie selbstverständlich zu ihr ins Bett legte und plötzlich begann, in ihren Ausschnitt zu fassen. Das durfte ja nicht wahr sein! Die Patientin war völlig außer sich, zitterte am ganzen Leibe vor Wut und Empörung. Sie verbat sich jede Zudringlichkeit und hielt notgedrungen die Nacht »platonisch« aus. Als die Patientin am nächsten Morgen auf eine Entschuldigung wartete, sagte ihr unfreiwilliger Bettgenosse: »Das war ein Angebot und ich halte es aufrecht!« Patientin: »Das hat mir den Rest gegeben. Bis dahin hatte ich noch gehofft, die ganze Sache könnte sich als dummer Scherz entpuppen. Die doppelte Enttäuschung war riesengroß, zum einen, daß er mich für so jemanden hielt, mit dem man das machen könnte, zum andern, daß er meine beste Freundin so hintergangen hatte.«

Bild vom Nov. 85 – 2. »Selbstbildnis« der Seele: Von Stunde dieses DHS mit sexuellem Konflikt hatte die Patientin eine tiefe Depression, wie das Bild ausweist, das wenige Tage nach diesem Schockerlebnis entstanden ist. Das Bild drückt eine einzige Trost- und Hoffnungslosigkeit aus. Alles ist schwarz in grau und grau in schwarz. Unter dieser »gespannten Depression« hatte die Patientin wieder ca. zwei Monate zu leiden und weitere zwei Monate unter der »gelösten Depression«.

Dez. 85

Leere

Die Tage sind lang
zu lang für die Leere
sie sind einfach da
auch ohne mich
eintönig kommt und geht alles
mir ist sinnlos.

Jan. 86 *Disphonie*
Träume zunehmend
gespannte von der Arktis oder Alaska
Depression mit nicht zu überbietender
Eindeutigkeit aus Schnee und Kälte.

Dieses Bild gehört für mich neben dem Selbstbildnis mit dem 3. Auge zum Ausdrucksstärksten an Stimmung, das ich kenne, gerade, weil es keine Tendenz verfolgt, sondern ganz unverfälscht nur die eigene Stimmung widerspiegelt. Die Malerin sagt, es sei wieder quasi ein Selbstbildnis gewesen und sie habe eigentlich nur gemalt, was in ihr war. Und in ihrer Seele war der graue Novemberwald. Sie schrieb oben auf das Bild:

Die Krähen sammelten sich
zu Tausenden, schwarz, schwarz
hoch, ganz oben im Nebel
der einbrechenden Nacht
und besetzten das Geäst
das Geäst der nackten Pappeln
ohne zu fragen,
ganze Divisionen
bereiteten es vor,
den Einbruch der Kälte



Das Bild wurde unmittelbar nach dem 4. DHS eines erneuten Sexual-Konfliktes gemalt (siehe Text). Es ist, wie schon das Selbstbildnis mit dem »3. Auge«, ein Hilfeschrei der Hoffnungslosigkeit, in die etwas nüchterne med. Sprache übertragen: hochakute Konfliktaktivität, Sympathicotonie, gespannte Depression bei Linkshändigkeit.
(Farbige Abbildung siehe Farbtafeln in der Mitte des Buches.)

5. DHS: sex. Konflikt durch Heiratsantrag; Dez. 85:

Nur der Vollständigkeit halber soll auch der letzte kleine sex. Konflikt erwähnt werden, der in die konfliktaktive Phase des vorangegangenen Konfliktes fällt, aber nur wenige Tage andauerte: Ein unförmig dicker Typ der sog. Feierfreunde, der von allen belächelt wurde und als impotent galt, hatte am Abend vorher auf der Heimfahrt von einer Wanderung vor ihr fortlaufend geile Zoten zum Besten gegeben, eine dreckiger als die andere, die noch ihre besondere Note dadurch bekamen, daß der Erzähler selbst völlig impotent zu sein schien. Denn bei einem vorherigen Saunabesuch im Freundeskreis hatte sich die Patientin davon überzeugt, daß der Verehrer ein Genital eines dreijährigen Kindes (Atrophie der Genitalien) hatte. Alle tuschelten und sprachen vom Eunuchen mit riesigen Fettmassen.

Am nächsten Morgen stand eben dieser in der Tür ihres Studentenappartements mit einem Piccolosekt und machte einen förmlichen Heiratsantrag, dramatisch vor ihr niederkniefend in theaterreifer Pose, wie im schlimmsten Kitschroman. Das fand die Patientin aber gar nicht witzig, sondern fühlte sich gedemütigt, da ihr ja noch die Zoten vom Abend vorher in den Ohren klangen.

Ihre Reaktion: Wieso muß gerade ich immer an diese Spanner kommen? Die Patientin zitterte nach dem Vorfall am ganzen Leibe, die Sache ging wieder in die alte Kerbe.

Die letzte Conflictolyse (des 4. DHS-Konfliktes) kam etwa Ende Febr./Anfang März 86. Eine dauerhafte Konfliktlösung hat sich eingestellt, seit die Patientin einen festen Freund gefunden hat und seither nicht mehr den Anflug einer Depression gezeigt hat, obwohl sie inzwischen schwere familiäre Schicksalsschläge zu verkraften hatte.



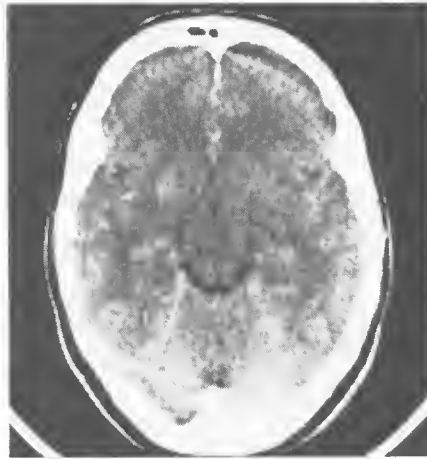
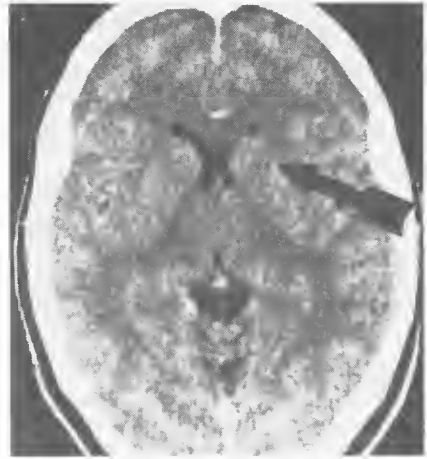
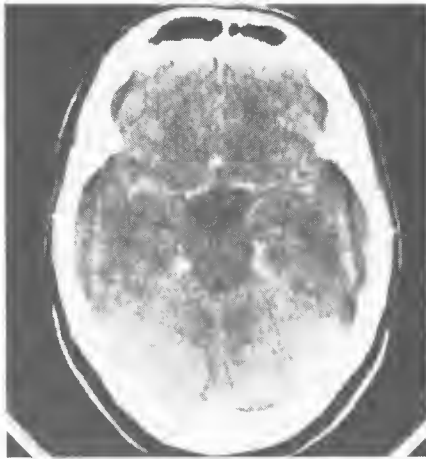
»Wohligkeit«, Dez. 86:

Ein Jahr nach dem letzten, dem 4. und 5. sexuellen DHS und Konflikt, malt die junge Frau obiges Bild: eine fast Spitzwegsche Idylle. Ein gutmütiger Boxerhund kuschelt sich wohligh in einen Sessel – unter dem Schein einer goldgelben Lampe mit warm strahlendem Licht. Das Ganze strahlt Wohlbehagen und Wohligkeit aus. Man kann sich kaum vorstellen, daß der gleiche Mensch, der dieses Bild der Wohligkeit gemalt hat, auch die beiden »Selbstbildnisse« gemalt haben kann. Die Welt ist hier wieder in Ordnung gekommen, die Konflikte sind gelöst (Dez. 86).

(Farbige Abbildung siehe Farbtafeln in der Mitte des Buches.)

Das Augenfällige an diesem so aufregenden Fall ist, daß hier ein junges Mädchen früher sog. »endogene Depressionen« erlitten und durchlitten hat, für die es nach psychoanalytischen Gesichtspunkten keine Prodromal-Ursachen gibt. Das Mädchen stammt aus behütetem gutbürgerlichem Elternhaus, machte mit Auszeichnung Abitur ohne Mühe, ist eine begabte Studentin.

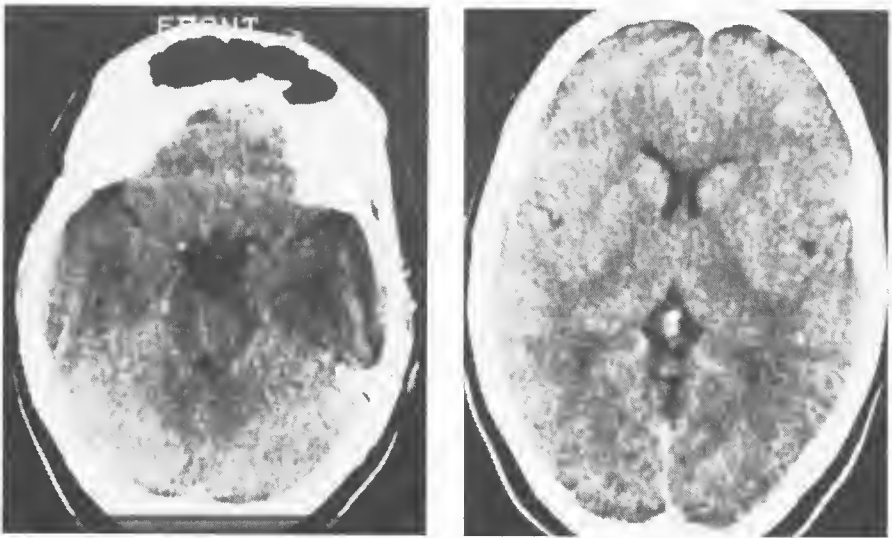
Sie hätte bei den gleichen Erlebnissen niemals eine Depression erlitten, wenn sie nicht Linkshänderin wäre... Die Psychoanalyse läßt sich bei Psychosen nicht anwenden, das wissen allerdings auch alle Psychiater. Wir müssen vielmehr lernen, *biologisch* zu verstehen. Dann sind die Psychosen für uns nicht mehr wie bisher »das Buch mit sieben Siegeln«.



Obige Bilder wurden im April 87 von der jungen Linkshänderin angefertigt, die die vier verschiedenen sexuellen oder auch teilweise sexuellen Markierungskonflikte erlitten hatte. Das linke Bild von der Schädelbasis zeigt ein deutliches sehr erhebliches Oedem der Basis des rechten Temporallappens, korrespondierend zu einem Reviermarkierungsorgan, in diesem Fall zur Blase. Nach jedem dieser sexuellen Konflikt-DHS litt die Patientin während der konfliktaktiven Zeit unter heftigen Blasen-Spasmen. Man sieht die Arteria communicans posterior rechts deutlich in die Mitte verschoben und auf das Zwischenhirn drückend. Die Patientin hatte nach der Lösung der Konfliktserie, indem sie einen festen Freund fand, etwa ein Jahr laufend Kopfschmerzen, subfebrile Temperaturen und ungeheure Müdigkeit.

Das rechte obere und das untere Bild zeigen die Fortsetzung des Oedems nach cranial. Hier aber erkennt man bei genauem Hinsehen einen Narbenbezirk im frontalen Bereich des rechten Temporallappens, rechts oben eine deutliche Kompression des rechten Vorderhorns von rechts seitwärts (Pfeil). In dieser Gegend treffen wir für gewöhnlich das Korrelat der Bronchial-Carcinome. Und wirklich kann sich die Patientin erinnern, daß sie nach der Lösung des ersten Konfliktes von April bis Mai 84 große Müdigkeit mit 2-3 Wochen starkem Husten hatte, bei dem ihr manchmal fast die Luft wegblieb. Sie fühlte sich damals schlapp und matt, konnte sich kaum bewegen. Möglicherweise hatte sie auch noch zusätzlich einen Pericard-Erguß nach Pericard-Carcinom. Man sieht, daß man die Krebserkrankungen eigentlich viel leichter nach ihren Konflikten und Hirnlokalisationen benennen kann, wo die zusammengehörigen Symptome fein beisammenliegen sind, statt sie nach den Organen zu benennen, die man (bis jetzt jedenfalls noch) jeweils mühsam zusammensammeln muß.

Wäre diese Patientin keine Linkshänderin, sondern eine Rechtshänderin, dann wäre sie natürlich nicht an einem Bronchial-Ca erkrankt und nicht an einer Pericard-Carcinose, sondern alle DHS wären dafür in den linken Temporallappen des Gehirns eingeschlagen und hätten, wie das normalerweise ein sex. Konflikt tut, ein Gebärmutterhals-Carcinom bewirkt und einen Schreckangst-Konflikt mit Kehlkopf-Schleimhaut-Ca, sowie Blasen-Ca der re. Seite oder Rectum-Ca (Reviermarkierungskonflikt).



Kontrolle der CT-Bilder am 21.4.87

Auf dem linken oberen CT, einem Schnitt kurz über der Schädelbasis, sieht man gut, daß der rechte Temporallappen zur Mitte drückt. Er hat auch

gegenüber dem linken Temporallappen noch deutlich vermehrt Oedem, an der dunklen Färbung zu erkennen.

Auch auf dem rechten Bild (letzte Seite) ist eine gegenüber links deutliche Kompression des rechten Vorderhorns erkennbar. Der Druck rührt von einem großen raumfordernden HAMERSchen HERD rechts fronto-temporo-parietal, den man noch gut erkennen kann, obgleich er bereits in Abheilung ist und somit seinen Höhepunkt längst hinter sich hat. Während zu diesem Prozeß als psychisches Korrelat der sexuelle Konflikt mit seinen Rezidiven korreliert, korreliert auf Organebene damit das Bronchial-Ca, das wir im nachfolgenden Bild sehen.

(Sex. Konflikt *nur* bei Linkshänderin nach rechts.)



rechts

links

Auf obiger Rö-Aufnahme der Brustorgane würde man auf den ersten Blick nichts Auffälliges sehen. Der Radiologe hat denn auch geschrieben, er halte alles für normal.

Beim genauen Hinsehen aber kann man eine deutliche streifige Zeichnung im rechten Unterfeld erkennen. In geringerem Maße sieht man das gleiche Phänomen auch links. Da die Patientin seit Wochen nur morgendlichen Auswurf hat, den sie früher nie hatte, kann es sich nur um einen abgelaufenen Restzustand handeln. Und da kommt so gut wie nur ein Bronchial-Carcinom in Frage, wenn man den Verlauf kennt. Eine solche Diagnose würde man – im schulmedizinischen Unsystem – auch nur verdachtsweise äußern. Statt dessen

würde eine Bronchoskopie gemacht, um die Verdachtsdiagnose zu sichern oder auszuschließen. Nach dem System der EISERNEN REGEL DES KREBS ist es für den Patienten nichts Erschreckendes, zu erfahren, daß da ein »kleines Bronchial-Ca« glücklicherweise glimpflich, weil relativ kurzdauernd, abgelaufen ist. Diese Patientin hat darüber gelacht und gemeint, das dürfe man ja bei logischer konsequenter Würdigung der Vorgeschichte auch erwartet haben. Ich will gestehen, daß ich ihr die »Vermutungsdiagnose« schon vor der Röntgen-Aufnahme geäußert hatte.

Genau wie ich der Meinung bin, daß eigentlich jeder Arzt der Welt die Zusammenhänge des Krebs hätte entdecken können, wenn er mal einen einzigen Fall wirklich gründlich untersucht hätte, mich selbst schließe ich für die ersten 20 Jahre meines Arztseins ein. Genauso war es mit den sog. Psychosen. Schon daß nie jemandem die vegetativen Veränderungen zwischen Sympathicotonie und Vagotonie aufgefallen sind, die jeden Krebsfall auszeichnen, wenn der Konflikt gelöst wird. Auch daß man nie wirklich den Patienten selbst gefragt hat, woran er denn eigentlich Tag und Nacht gedacht hat oder noch denkt, statt alle Patienten gleich über den Freudschen Leisten zu ziehen.

Fragt man einen Psychiater, was eine Depression sei, dann stutzt er und befürchtet, man wolle einen bösen Scherz mit ihm machen, so als frage man einen Menschen auf der Straße, was ein Auto ist. Aber dann kommt er doch bald ins Straucheln, denn weiter als mit Stimmungseinbruch, Antriebsverlust und negativ-depressiv gefärbtem Denkwang kommt er nämlich nicht in seiner Aufzählung. Schon wenn er eine klare Unterscheidung zwischen sog. endogenen Depressionen und reaktiven Depressionen geben soll, muß er passen und fängt dann lieber baldigst von »Mischdepressionen« an zu reden, was eben wieder – wischi-waschi – alles heißt.

Wenn wir uns in Zukunft die Mühe machen und unsere Depressiven retrospectiv verlaufskontrollieren, dann werden wir feststellen, daß die alle nicht nur exakt nach der EISERNEN REGEL verlaufen sind, sondern daß diejenigen, die eine neue sog. depressive Phase erlitten haben, also ein Rezidiv, z. B. nach der Klinikentlassung, daß diese Patienten jeweils, meist zu Hause oder am Arbeitsplatz, genau wieder ins Messer ihrer alten Konfliktnarbe hineingelaufen waren (ohne es zu wissen) und daß sie geradezu zwangsläufig unter diesen Bedingungen ihre nächste Depression erleiden mußten.

Der vorstehende Fall zeigt so klar und logisch Ursache und Verlauf einer Depression als eine spezielle Krebserkrankung, eine Krebserkrankung unter spezieller Konstellation.

Unerkannt verlief die organische Ebene bei der Depression, nämlich im Normalfall das Coronar-Ca oder Pericard-Ca – vom Gehirn ganz zu schweigen –, weil man diese Krankheiten ja bis heute als Herzinfarktgeschehen oder Angina pectoris oder als »Herzinsuffizienz« bezeichnet und sie alle für normale Alterserkrankungen hält.

Fand man mal bei einer Patientin ein Bronchial-Ca oder ein Blasen-Ca, dann »hatte das mit der Depression nichts zu tun«.

In unserem Fall mußte man jedoch zuvor wissen, daß eine Linkshänderin

bei einem sexuellen Konflikt einen HAMERSchen HERD rechts periinsulär erleidet, nicht wie sonst üblich links. Einen solchen HAMERSchen HERD erleiden die Rechtshänderinnen aber nur bei einem Revierkonflikt, den eine Frau wiederum nur bei maskuliner Konstellation, also bei Amenorrhoe oder postklimakterisch, erleiden kann. Denn normalerweise erleiden einen Revierkonflikt nur Männer. Bei solch einer, rein biologisch determinierten Konstellation wie in unserem Fall, da nach Konflikten im Freudschen Sinne zu suchen, ist ein schlechter Witz.

Ich habe ganz bewußt diesen Fall von Depression so ausführlich geschildert. Ich bin der Meinung, daß man mal einen Fall ganz und gar gründlich verstehen lernen muß, um das Prinzip zu finden. Danach muß man sich zwar laufend selbst nachkontrollieren, aber wenn man erst mal das Prinzip entdeckt hat, versteht man die nächsten Fälle viel leichter. Dieser Fall hatte zudem den Vorteil, daß keine Ärzte daran waren, die mit irgendwelchen Tranquilizern den Verlauf verunklarten. Weiterhin hat dieser Fall den Vorteil, daß die einzelnen Depressionen wegen der relativen Kürze der Konflikte, mit Ausnahme des kleinen letzten, gut überschaubar hintereinander verlaufen sind und – was sehr wichtig ist – immer einen neuen anderen Konflikthalt bei gleichem Konflikthema hatten.

Die meisten Depressionen sind viel schwieriger aufzugliedern, da es sich meistens um das gleiche Konflikthema handelt, das in Rezidiven wiederkehrt. Meist sind die Rezidive auch länger und die pcl-Phase überlappt sich dann schon mit der nächsten konfliktaktiven Phase, der »gespannten Depression«. Zudem ist die Exploration bei den meisten Patientinnen mit Depression, meist postklimakterische sog. Involutionsdepressionen, oftmals äußerst schwierig. Die sitzen auch meist in irgendwelchen psychiatrischen Hospitälern, werden dort bis zum Geht-nicht-mehr sediert bzw. mit Tranquilizern vollgepumpt, so daß man gar nichts mehr sieht. Hirn-CTs sind bei solchen Erkrankungen ohnehin verpönt, körperliche Untersuchungen gelten als »überflüssig«. Die Angehörigen arbeiten oftmals nur sehr ungern mit, »wenn die Oma, die schon entmündigt ist, evtl. wieder geheilt werden soll«. Das gibt nur Komplikationen. Und wenn man gar unvorsichtigerweise etwas von Krebs sagen würde, würde es einem entgeschallen: »Tun Sie ja der Oma keine Angst machen mit Krebs! Das hätte uns gerade noch gefehlt!«



Rausschmiß mit Folgen

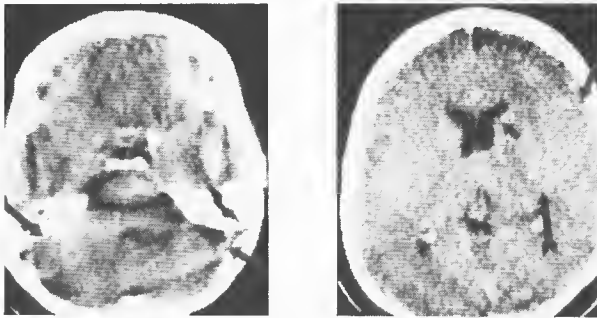
68jährige Patientin mit großem Oedem im rechten Temporo-Parietalbereich, einem gelösten Revierkonflikt entsprechend. Auf organischer Ebene hatte die Patientin ein Bronchial-Ca rechts und ein Pericard-Ca, in der pcl-Phase mit Herzbeutel-Tamponade, und ein Oesophagus-Ca. Die Patientin erlitt mit dem DHS eine schwere Depression, die in der konfliktaktiven Phase eine unruhige Depression war, in der pcl-Phase eine echte »gelöste Vagolonie«. Das DHS bestand darin, daß sie zusammen mit ihrem Mann in dessen Elternhaus zu Unrecht verdächtigt und förmlich vom Schwager aus dem Haus vor die Tür gesetzt wurden. Es war bis dahin ihre größte Freude gewesen, alle zwei Wochen dorthin zu Besuch zu fahren. Die Patientin war damals am ganzen Leibe am Zittern und keines Wortes fähig. Die Patientin erlitt dabei gleichzeitig auch noch einen generalisierten Selbstwerteinbruch-Konflikt (oedemat. bds. Marklager), sowie später einen Todesangstkonflikt mit Zentralkonflikt bei Diagnoseeröffnung durch die Ärzte. Durch die Mediastinallymphknoten, die als Zeichen tiefster Existenz- und Selbstwertangst hinzutraten, wurde schließlich der Oesophagus eingeengt. Durch das Heilungsoedem rechts ist der rechte Seitenventrikel nahezu völlig komprimiert.



Großer Pericarderguß mit Herzbeutelamponade bei der gleichen Patientin. Das Bronchial-Carcinom wird davon fast völlig verdeckt. Die Pfeile rechts markieren etwa die Herzgrenze, die Pfeile links die Herzbeutelgrenze. Solche Fälle sterben zu Tausenden in unseren Kliniken, stets unter der gleichen falschen Diagnose: »Herzinsuffizienz«, »Herzerweiterung«, »Herzversagen« u.ä. In Wirklichkeit zeigen solche Bilder, wie sehr das intrabronchiale Plattenepithel und das Herzbeutel-epithel-Carcinom Geschwister sind, deren Relaiszentren im Periinsulär-Bereich des Großhirns unmittelbar benachbart oder sogar ineinander verflochten sind. Konfliktiv lassen die sich nur schwer differenzieren.

Die Pericardtamponade wird vom 2. HAMERSchen HERD bei Revierkonflikt, dem Kleinkrisenherd rechts lateral, in der Heilungsphase bewirkt.

Revierkonflikt, Depression und Folgen der anschließenden Kastration bei junger Frau



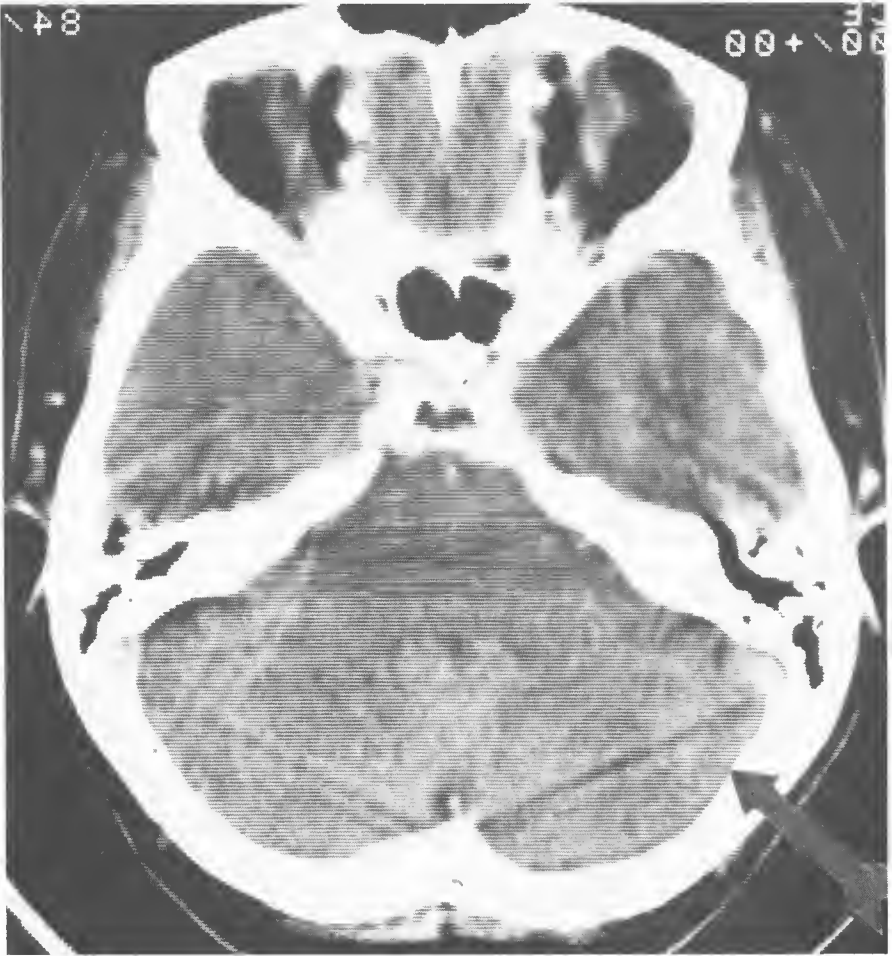
Eine 34jährige Patientin mit ausgedehntem rechts-periinsulärem raumverdrängendem Prozeß als Ausdruck eines schweren Revierkonflikt-Rezidivs nach Kastration, die wegen eines Mamma-Carzinoms vorgenommen worden war.

In den konfliktaktiven Phasen hatte die Patientin unter Depressionen glitten, nach der Kastration leidet sie nicht an Depression, droht aber jetzt einen akuten Vorderwandinfarkt zu erleiden (rechtes Hirn-CT).

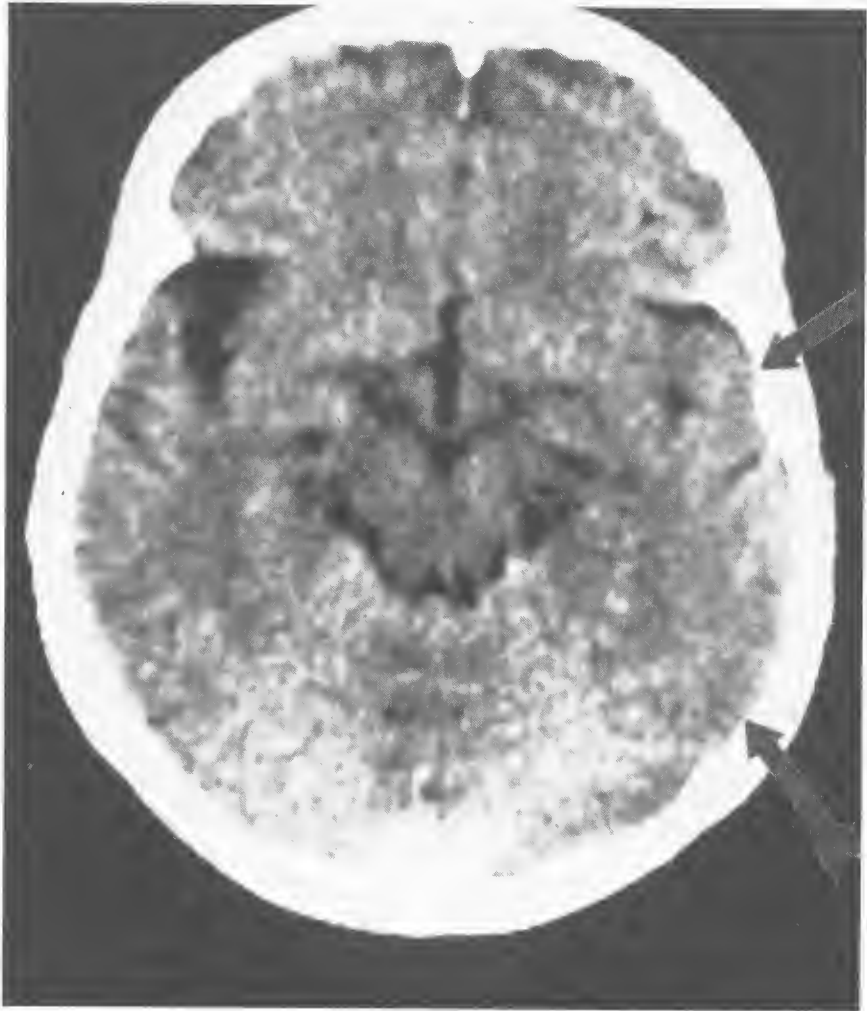
Zustand nach Mamma-Ca im Januar 83 mit Mammaamputation rechts, entsprechend sehen wir einen für das Revierkonfliktgeschehen nach der Lösung typischen HAMERSchen HERD im Kleinhirn rechtslateral und eine alte Narbe von dem Mamma-Carcinomeschehen rechts, auf der kontralateralen Seite des Kleinhirns links (linkes Hirn-CT).

(Originalfall 14 der Herzinfarktstudie Wien, Vortrag Univ. Wien am 6. 12. 84). Schon vor der Erkrankung burschikos männl. Patientin. Ein Phänomen ist besonders gut an diesem Fall zu zeigen: Diese Patientin, eine in Österreich lebende Amerikanerin, hatte einen Vater-Tochter-Konflikt (allgem. menschlicher Konflikt), der zu dem erwähnten Mamma-Ca rechts führte. Außerdem kam es wegen ihrer Scheidung vom Ehemann zu einem 2. DHS bei der Erbteilung des Vermögens und beim Kampf um Selbständigkeit. Dabei erlitt sie eine schwere Depression, denn die Hormone (männl.-weibl.) standen »patt«. Die erste »Schlacht« verlor die Patientin deshalb, weil sie wegen der Depression in eine psychiatr. Klinik mußte. Als man aber das Mamma-Ca bemerkte und operierte und eigentlich unsinnigerweise anschließend eine Kastration durchgeführt wurde – und es nun wieder zum Revierkonflikt-Rezidiv kam –, standen die geschlechtsspezifischen Hormone nicht mehr »patt«, sondern eindeutig auf männlich. Jetzt wurde sie durch keine Depression mehr behindert, sondern konnte den Krieg gewinnen und den Revierkonflikt lösen. – Die Patientin hatte Glück, von einem dramatischen Herzinfarkt ereignis verschont zu bleiben.

Hausbau-Revierkonflikt mit Depression bei 59-jähriger postklimakterischer Patientin



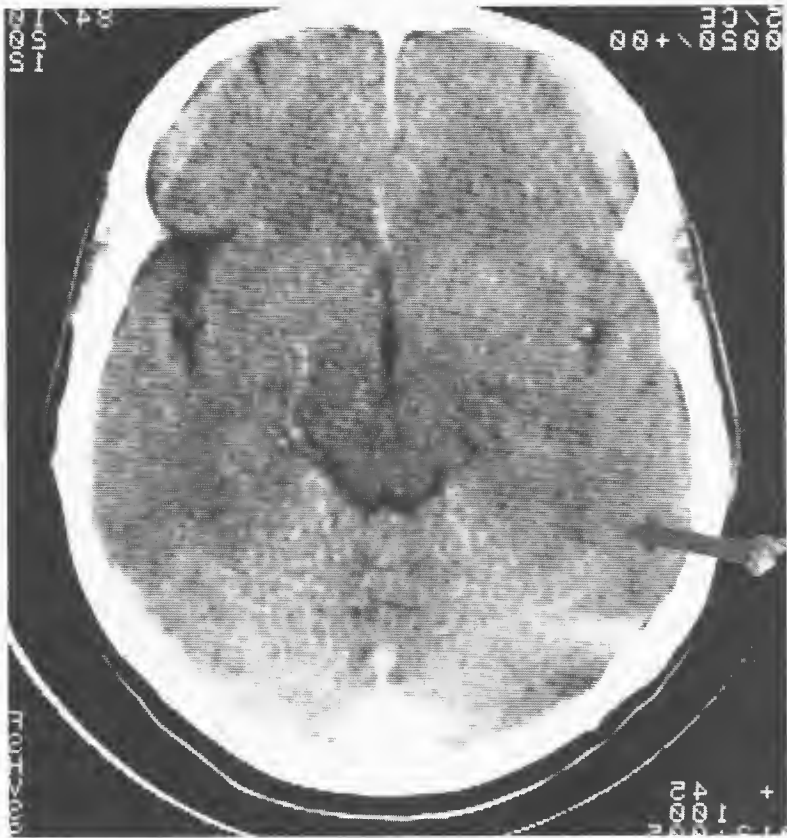
Dieses Bild zeigt einen HH mit gewaltigem perifocalem Oedem des rechten Kleinhirns, das fast bis zur Mitte reicht. Die beim Revierkonflikt obligate Mitreaktion des seitengleichen Kleinhirnbereichs zeigt die starke Nestrevierkomponente. Das Stammhirn (Pons) zeigt genau genommen drei Oedeme, die man voneinander abgrenzen kann: 1 großes Oedem rechts, entsprechend der Lebererkrankung (Revierärger-Konflikt), und 2 weitere zentral rechts und links, den Angstkonflikten entsprechend. Durch dieses »Zangenphänomen« ist der li. Ventrikel komplett komprimiert. Der Konflikt hatte über ein Jahr gedauert.



(Originalfall Nr. 28 der Herzinfarktstudie Wien, Herbst 1984, mit Originaltext des Vortrags vom 6. 12. 84 im großen Saal der alten Wiener Uni-Klinik.)

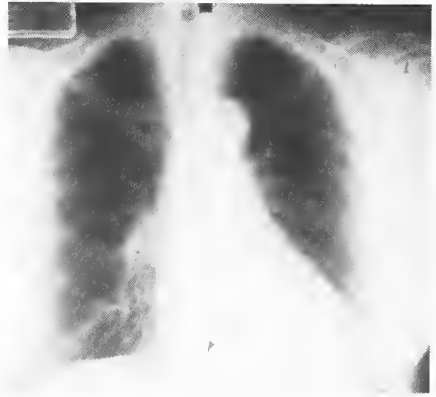
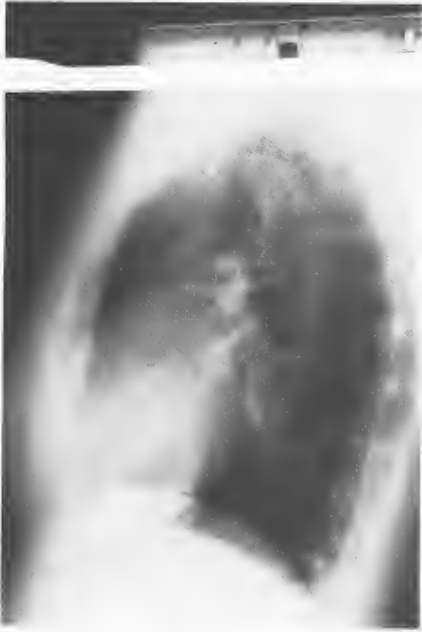
Die Patientin (59 J.) hatte beim Bau ihres Hauses einen Revierkonflikt erlitten. Während der Zeit der Konfliktaktivität hatte sie Depressionen und Herzrhythmusstörungen, die nach der Konfliktlösung verschwanden. Zu einem dramatischen Herzinfarkt ereignis ist es nie gekommen.

Wie man auf dem obigen Bild gut erkennen kann, ist ein deutlicher Unterschied zwischen rechts und links erkennbar. So ist die fissura sylvii rechts vollständig komprimiert, links offen (schwarz = Liquor). Der gesamte rechte Temporallappen ist *noch* leicht oedematisiert. Die Konfliktlösung lag etwa vier Monate zurück.

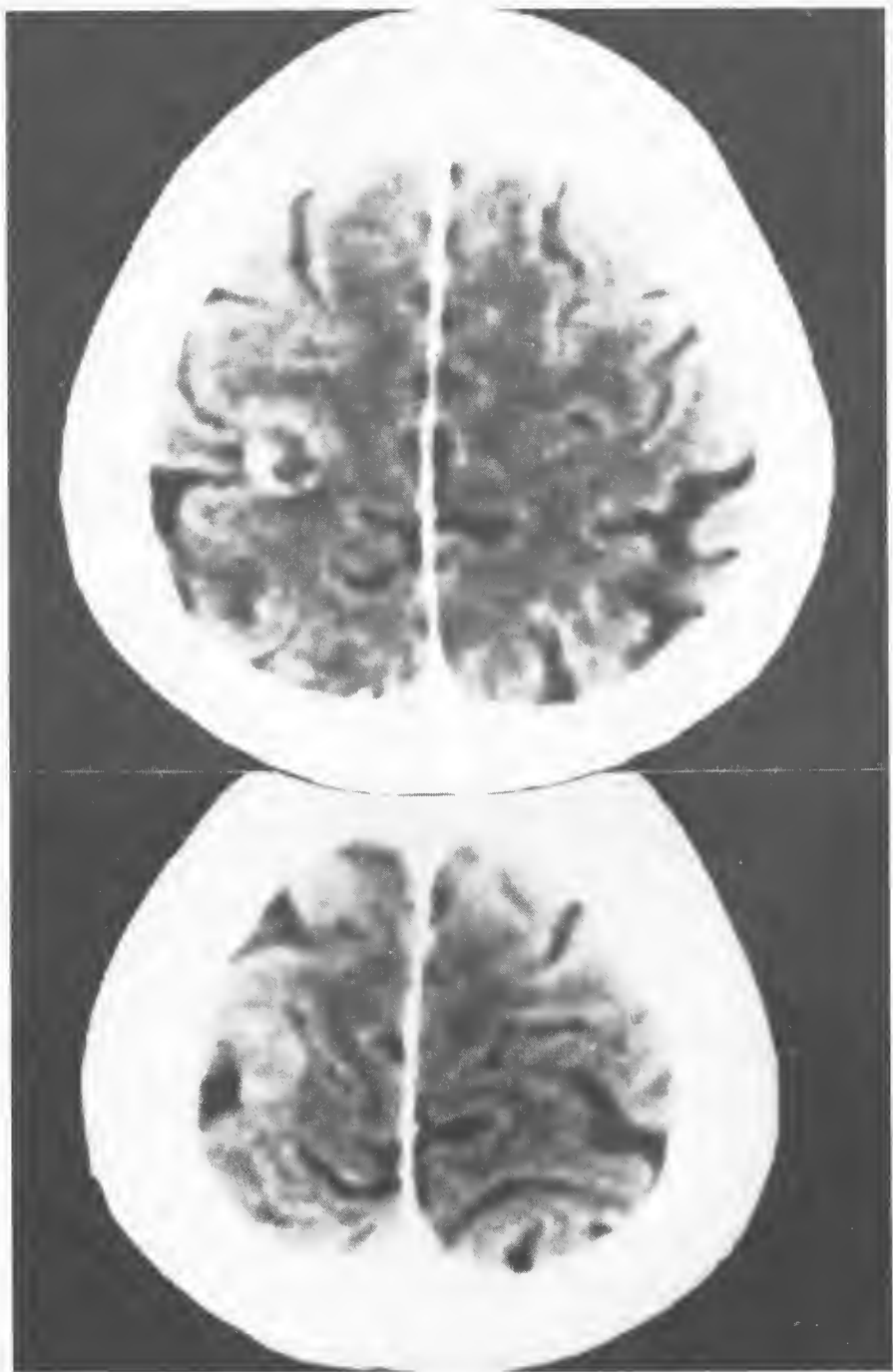


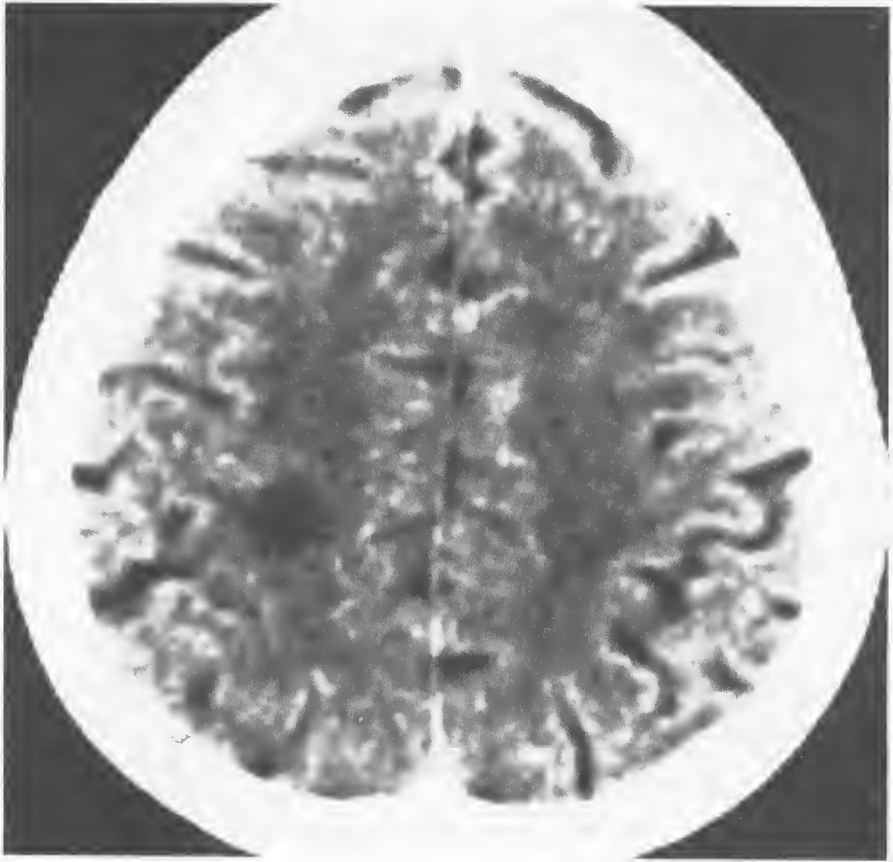
Gleiche Patientin wie auf der letzten Abb. Man sieht, daß die deutliche Schwellung des rechten Temporallappens durch mehrere Schichten geht. Sie ist subakut.

Die Patientin hat noch eine weitere Krankengeschichte: Während der Heilungsphase nach Lösung des Revierkonfliktes erlitt sie einen Frontal-Autounfall. Alle Betroffenen »kamen mit dem Schrecken davon«, wie es so schön heißt. Diese Patientin kam nicht mit dem einen Schrecken nur davon. Sie träumte nun jede Nacht wieder von dem Unfall, sah wieder das Auto auf sich zukommen und erlitt jedesmal aufs neue Todesangst. Als schließlich die Angst nachließ, erlitt sie einen leichten epileptischen Anfall, wurde daraufhin in der Grazer Uni-Klinik untersucht. Man stellte, wie auf den nächsten Abb. zu sehen ist, einen »Hirntumor« fest und wollte sofort operieren. Man sagte ihr, das ginge ganz leicht, der Tumor sei wie eine Erbse, die einem fast entgegenspringe. Die Patientin bat mich um Rat.



Obige Bilder habe ich durch einen glücklichen Umstand »erwischt«. Sie zeigen die Herzsilhouette links und Mitte vor der Lösung und rechts nach der Lösung des Revierkonfliktes. Es zeigt sich an der streifigen Zeichnung rechts neben dem Herzschatten, daß die Patientin außer einem Pericard-Carcinom mit größter Wahrscheinlichkeit auch noch ein Bronchial-Ca erlitten hatte. Auf dem rechten Bild ist die gewaltige Pericard-Tamponade gut zu sehen, gleichzeitig aber auch die wenigen Lungenrundherde, die auch auf dem Bild in der Mitte zu sehen sind (Todesangstkonfl. b. Unfall). Solche Bilder hießen früher: Akute Herzinsuffizienz, es war ätiolog. falsch.





Gleiche Patientin wie auf den letzten 3 Abbildungen.

Ich riet ihr, nichts zu machen. Denn sie träumte inzwischen nicht mehr von dem Unfall, ich war sicher, daß der Todesangstkonflikt in Lösung war. Sie tat gut daran, auf mich zu hören, denn bei der Kontrolle war plötzlich der »Hirntumor« statt weiß nunmehr schwarz geworden, er war in Lösung. Die Ärzte in Graz waren verunsichert und rieten jetzt selbst dazu, man könne vielleicht doch abwarten. Glücklicherweise hatte sich niemand für eine Röntgenaufnahme der Lunge interessiert. So blieben die Lungenrundherde unentdeckt, bis sie spontan wieder verschwunden waren. Nicht auszudenken, was als Folgen alles hätte passieren können, wenn sich die Frau ahnungslos hätte operieren lassen. Interessant in diesem Fall, daß die Patientin mit 59 Jahren ja schon weit jenseits der Menopause war, trotzdem aber noch im »hormonellen Patt«, deshalb Depression – im Gegensatz dazu im vorhergehenden Fall nach Kastration keine Depressionen mehr, weil dann eindeutig männliche Reaktion.



Revierkonflikt bei amenorrhoeischer, maskuliner Patientin

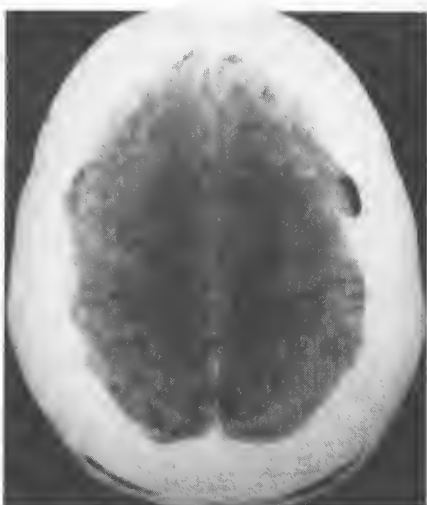
Die 26jähr. Patientin, von der obiges CT vom März 86 stammt, läuft unter der Diagnose »Multiple Sklerose«, weil sie eine ganz leichte Lähmung des rechten Fußes hat. 1982 waren zeitweilig beide Beine teilweise gelähmt. Außerdem leidet sie seit 1979 unter Depressionen.

Die eher burschikos maskulin wirkende Studentin, 1979 noch unregelmäßig menstruiert, inzwischen amenorrhoeisch, hatte 1979 einen Softie-Freund abgewiesen, der mit ihr schlafen wollte und dabei einen Revierkonflikt erlitten. Sie hatte damals dabei am ganzen Leib gezittert. Anschließend hatte sie monatelang Depressionen, Angina pectoris und zwei Monate nach dem DHS bekam sie einen Herpes Zoster Th 7 links. Insgesamt dauerte die Depression 6 Monate, wovon sie die letzten 3 Monate in einer psychiatrischen Klinik zubrachte.

Daß ein Jahr nach dem DHS die Großmutter starb und der Großvater sich anschließend suizidierte, war für sie ein schwerer Schicksalsschlag, weil sie die Großeltern sehr gern hatte, aber es war kein DHS (Nov. 79).

Ende 81 wurde sie von einem jungen Mann gegen ihren Willen entjungfert. Wieder hat die Patientin am ganzen Leib gezittert und diesmal war es ein sexuelles DHS (weibl.) mit Gebärmutterhals-Ca. 3 bis 4 Monate hat sie darunter furchtbar gelitten. Dann trat eine Konfliktlösung ein, als sie ein lesbisches Verhältnis mit einem anderen Mädchen einging.

Im Juli 82 dann hatte sie wieder einen sehr weichen libanesischen Freund, der sie küssen wollte. Sie lehnte ab. Als aber die Freundin ihr schrieb, sie habe ihn geküßt, küßte sie ihn danach auch. Ende Juli 82 kam es zum gewaltigen Streit mit DHS mit ihren Eltern (Revierkonflikt und Zentralkonflikt), die den Libanesen abschieben lassen wollten. Die Patientin (er war wie mein Kind) kämpfte um ihn wie eine Löwin. Von Stund an hatte sie eiskalte Hände, Appetitlosigkeit, Angina pectoris und eine Depression sowie vom Zentral-konflikt eine Teillähmung beider Beine, später nur noch des rechten Fußes. Die Patientin hatte panische Angst, den Freund aus dem Revier zu verlieren. Nach 9 Monaten, im April 86, war die Situation noch unverändert: Im CT letzte Seite: Alte, mit noch geringem Oedem umgebene Narben links periinsulär, nicht gelöster Revierkonflikt mit HH rechts temporal und nicht gelöster Zentralkonflikt. Mit vereinten Kräften gelang es uns allen, die Eltern umzustimmen und eine Lösung herbeizuführen.



Von der Lösungsphase, die über ein halbes Jahr dauerte und noch erhebliche Beschwerden in Form von Hirnschwellung bereitete, habe ich leider kein CT. Inzwischen geht es der Patientin, wie ich weiß, gut. Sie hat keinerlei Beschwerden mehr. Sie wird ihren libanesischen Freund in Kürze heiraten, so daß eine Ausweisung aus Frankreich dann auch nicht mehr möglich ist.

Auf den voranstehenden beiden CT-Schichten von der Cortex (rechts) und etwas darunter (links) sieht man deutlich den Zentralkonflikt, der in Höhe des Gyrus praecentralis eingeschlagen hat. Auf beiden Bildern sind erste ganz leichte Anzeichen einer Lösung zu erkennen, indem die inneren Ringe beginnen, sich mit Oedem zu füllen. Das paßt exakt mit den Angaben der Patientin zusammen, daß die Lähmung der Beine zurückgegangen ist bis auf eine geringe Lähmung des rechten Fußes. Dagegen vollständig in Lösung ist ein ausgedehnter Selbstwerteinbruch in der pcl-Phase, den man an der tiefdunklen Anfärbung des Marklagers erkennt (besonders auf dem linken CT-Bild). Die zugehörigen Aufnahmen der Wirbelsäule kann ich nicht liefern, da keine gemacht wurden.

Diese Patientin hat außer ihrem Zentralkonflikt und dem Selbstwerteinbruch-Konflikt einen weiblich-sexuellen Konflikt erlitten (Nov. 81 bis Anfang März 82) und sie hat wegen ihrer durchweg überwiegend maskulinen Hormonlage mehrere Revierkonflikte erlitten. Bei jedem Revierkonflikt erlitt sie eine Depression. Bei dem weiblich-sex. Konflikt muß sie ein Gebärmutterhals-Ca oder ein Carcinom der sex. Markierungsorgane (Blase und Rektum) erlitten haben, das aber nicht erkannt wurde. Dagegen waren die Angina-pectoris-Anfälle ja nicht zu übersehen als Zeichen eines Coronar-Ca-Prozesses. Da sie aber trotz allem als junge Frau noch genügend weibl. Hormone hatte, ist der nach 9 Monaten normalerweise sehr schwere zugehörige Herzinfarkt glimpflich, d.h. abortiv verlaufen (unter zusätzl. Cortisontherapie).

Die Patientin war bis Juli 82 nie im Sinne einer Schizophrenie psychotisch, weil sie die kontralateralen Konflikte *hintereinander* und *nicht miteinander* erlitten hat. Durch das doppelte DHS Ende Juli 82 (Zentralkonflikt mit gleichzeitigem Revierkonflikt) war die Patientin jedoch mit einem Schlag in »schizophrener Konstellation« und in Depression. Denn die Bedingungen der schizophrenen Konstellation waren erfüllt: Durch den Zentralkonflikt schwangen beide Großhirn-Hemisphären nicht mehr im Eigenrhythmus, zudem schwang die rechte Hemisphäre durch den Revierkonflikt noch zusätzlich different von der linken Hemisphäre. Neben dieser »schizophrenen Konstellation« war die Patientin auch im »hormonellen Patt« und erlitt deshalb ihre Depression.

Die Kombination dieser beiden Konstellationen ist zwar nicht sehr häufig, kommt aber gleichwohl – unerkannt natürlich – öfter vor, als man vielleicht meinen könnte.

Ich habe diese Patientin in dieser doppelt konfliktaktiven Phase erlebt: Sie war wie Glas, das jeden Augenblick zu zerspringen drohte, eisig, wortkarg, maximal mißtrauisch und in gespannter Depression. Dazu aggressiv und ständig auf dem Sprung wie ein waidwundes Tier. Kein Lächeln lief über ihr Gesicht. Sie saß da – quasi verstockt – als wenn sie in der nächsten Stunde exekutiert werden sollte: Eine klassische Kombination von »schizophrener Konstellation« und »depressiver Konstellation«.

Würdet ihr heute diese jetzt gelöst und lebenswürdig lachende junge Frau erleben – allerdings immer noch ganz der »Chef«, ihr würdet glauben, es seien zwei ganz verschiedene Menschen.



Auf dem obigen Bild sieht man rechts das Zentrum des Revierkonfliktes von einem dunklen Oedemring umgeben als Zeichen der Lösung. In der Mitte darunter ist wieder der Zentralkonflikt gut an seiner Schießscheibenfigur zu erkennen.

Die sog. Schizophrenie Besser: die »schizophrene Konstellation«

Während die Depressionen bei »hormonellem Patt« entstehen, besser gesagt, wenn gerade eben die männliche Reaktionsweise nur so viel überwiegt, daß gerade eben der rechte Periinsular-Bereich anspringt, damit es überhaupt zu einem »Revierkonflikt« kommen kann, so ist die Schizophrenie etwas ganz anderes: Hier geht es nicht um ein »Hormon-Patt«, sondern hier geht es um ein »Hirnhemisphären-Patt«, d. h. bei gleichzeitigen aktiven Konflikten (mindestens 2), deren HAMERsche HERDE in den verschiedenen Hemisphären gelegen sind, gerät der »Hemisphären-Takt« der Schwingungen völlig außer Kontrolle: der Mensch ist »verrückt«. Eine Schizophrenie kann man nicht langsam erleiden bzw. bekommen, sie kann sich nicht langsam entwickeln, sondern sie entsteht *in 1 Sekunde* beim 2. der beiden DHS. Voraussetzung ist also, daß schon 1 aktiver Konflikt mit voraufgegangenem DHS besteht, in der Hemisphäre A durch HAMERschen HERD lokalisiert, und ein 2. DHS dazu kommt, dessen HAMERscher HERD in der Hemisphäre B lokalisiert ist. Offenbar kann das Gehirn *einen* Konflikt auf Zeit tolerieren. Zwar ist ja auch das schon, wenn wir es richtig besehen, eine Art von Psychose, ein Zwangsgedanken. Denn der Patient denkt ja zwanghaft praktisch Tag und Nacht an sein Konfliktproblem. Tags kann er keinen klaren Gedanken fassen, weil ständig der Konflikt ihm »im Kopf herumgeht«, nachts träumt er von seinem Konflikt. Der Patient, der »nur« einen Konflikt mit DHS zu bewältigen hat, kann sein Schiffchen noch so auf Kurs halten, daß seine Umgebung wenig oder gar nichts von seinem Konflikt bemerkt. Hat aber ein Patient gleichzeitig *zwei* Konflikte mit DHS zu verarbeiten, dann ist er, ohne sich dessen richtig bewußt zu sein, »selbst mit der Verarbeitung seiner beiden Konflikte im Konflikt«.

Der Patient ist damit schlechterdings überfordert! Er kann ja nicht gleichzeitig und unablässig um zwei Konfliktthemen kreisen. Eine kurze Zeit hält man so etwas aus, dann irgendwann bricht der Patient zusammen. Er macht dann irgend etwas, was er in »normalem Zustand« nicht gemacht haben würde. Gleichwohl ist die Schizophrenie genauso wenig eine eigenständige Krankheit wie die Depression. Sie ist vielmehr eine passagere unglückliche Konstellation zweier konfliktaktiver Krebserkrankungen in verschiedenen Hirnhälften. Die Therapie ist genauso einfach wie verblüffend: Um den Patienten zunächst aus seiner »Spaltsinnigkeit« (σχίσειν = spalten, φορη = Sinn) herauszuholen, genügt im Prinzip schon die Lösung eines Konfliktes. Kein vernünftiger Therapeut wird aber dabei stehenbleiben, da die Rezidivgefahr für eine ähnliche Konstellation und damit für einen erneuten »Schub« viel zu groß ist, von der zugehörigen Krebserkrankung ganz zu schweigen. Wir können auch sagen: Die Schizophrenie ist ein »Doppelkrebs«, der gleichzeitig aktiv ist, nur daß bei dieser Konstellation die psychischen Symptome auffälliger und dramatischer sind als die Symptome am Organ. Die sog. Schizophrenie ist praktisch eine »Notreaktion des Organismus«, wenn er keine Möglichkeit sieht, die Konflikte zu verarbeiten. Der Organismus des Patienten

katapultiert sich quasi selbst aus der Konfliktivität heraus, der Computer Gehirn *sperrt!*

Nun, die ehemaligen Kollegen von der Schulmedizin finden aber kaum bei jedem schizophrenen Patienten 2 Organkrebse, nicht wahr? Das ist richtig, das hat aber eine besondere Bewandnis. Ich behaupte ja auch nicht, daß die Organmediziner auch nur die Mehrzahl der Organkrebse finden, deren Conflictolyse nicht länger als 6 bis 8 Wochen auf sich warten läßt. Und die Dauer der meisten sog. schizophrenen Schübe ist wesentlich darunter. Zu diesen ohnehin unerkant bleibenden Organkrebsen kommen nun aber die unendlich vielen Coronar-Carcinome und Pericard-Carcinome bei Revierkonflikt, die Knochenosteolysen bei Selbstwerteinbruchskonflikten und die vielen Arten von Ängsten (Angst im Nacken, Krebsangst etc.) bis zum Zentralkonflikt mit kurzzeitigen oder längerdauernden Lähmungen der Extremitäten, von den Konflikten des linken Temporo-parietal-Bereiches, wenn sie als Organkorrelat Erkrankungen des rechten Herzens haben, ganz zu schweigen. Das hat nichts mit »Herausreden« zu tun, sondern wir haben den Beweis ja immer im CT des Gehirns. Und es ist im Prinzip auch nicht schwer, auf Grund des CT des Gehirns das zugehörige Organ-Krebs-Korrelat zu finden.

Daß man auch mit Drogen Psychosen toxisch erzeugen kann, ist allgemein bekannt, das gleiche gilt auch für die Zeit des Entzugs und etwaiger Entzugsdelirien oder entziehungsdeliranter Phasen. Insbesondere das Entzugsdelir. kann als solches ein neues DHS setzen und damit das Gehirn gleichsam gleich 2mal aus dem Rhythmus bringen: Einmal das gesamte Gehirn durch den Entzug und zum zweiten eine bestimmte Stelle einer Hirnhemisphäre durch das neue DHS. So kann ein schizophrenieartiges Bild erzeugt werden, als wenn der Patient an je einem HAMERschen HERD in je einer Hemisphäre erkrankt wäre.

Weil dieses Kapitel natürlich Psychiater und Psychologen besonders interessiert, möchte ich auch hier 24 unterschiedliche Fälle von Schizophrenie vorstellen, aus denen das Prinzip deutlich wird. Über einige habe ich viel Material, über andere wenig. Auf jeden Fall habe ich für jeden Patienten ein oder mehrere Hirn-CT's. Wir sollten treffender nicht von Schizophrenie sprechen, sondern von »**schizophrener Konstellation**« oder unverfänglicher von »**Hemisphären-Patt**«.

FÄLLE:

sog. Schizophrenie mit sogenannten »Schüben«

Der nachfolgende Fall ist exemplarisch aus folgenden Gründen: Es handelt sich um einen hochintelligenten Menschen von 32 Jahren, der inzwischen wieder völlig normal ist und Abstand hat zu seiner Erkrankung, der außerdem das System der EISERNEN REGEL DES KREBS verstanden hat. Von ihm haben wir auch nicht nur ein Hirn-CT, ein Röntgenbild und ein Ölgemälde vor und während einer schizophrenen Konstellation, sondern wir haben auch ein Ölgemälde seines »Kontrahenten«. Besonders übersichtlich wird der Fall dadurch, daß der eine (links-periinsuläre) Konflikt konstant »hängt«, während die anderen (rechts-periinsulären) Revierkonflikte wechseln. Und jedesmal, wenn er zu dem hängenden aktiven »weiblich-sexuellen homophilen Konflikt« einen neuen aktiven Revierkonflikt dazubekommt, hat er auch wieder einen neuen sog. schizophrenen Schub. Und jedesmal, wenn er einen Konflikt von den beiden aktiven Konflikten gelöst hat, hört die sog. Schizophrenie auf, obgleich der hängende Konflikt weiter hängt. Diesen haben wir erst durch eine psychisch für den Patienten ziemlich dramatische Rekapitulations-Begegnung mit seinem ehemaligen Kontrahenten und platonisch Geliebten lösen können.

Und daß der weibl.-sex. Konflikt bis dahin wirklich gegangen hatte, spürte der Patient nicht nur psychisch (»Ich hab das immer noch nicht verwinden können, es macht mir immer noch zu schaffen«), sondern es wurde verifiziert durch eine Reihe von Symptomen: Der Patient geriet in eine ganz normale pch-Heilungsphase mit allen Zeichen der Vagotonie, das Hirn-CT bekommt jetzt Oedem links und rechts periinsulär, der Patient ist schlapp und müde, wie erlöst (»Jetzt habe ich endgültig mit der Sache abgeschlossen, sie drückt mich nicht mehr«). Er ist so schlapp und müde jetzt, wie er seit vielen Jahren nicht gewesen ist. Es wurde nun ein Kontroll-CT angefertigt am 14. 5., 6 Wochen nach dem 1. Hirn-CT, das in der konfl.-aktiven Phase gemacht wurde. Jetzt sind sämtliche Konflikte in Heilungsoedem. Einige zusätzliche Konflikte konnte man nur dadurch nachträglich erkennen, daß sie jetzt auch mit in Lösung gingen, weil eine »Generallösung« erfolgte. Wenn man sich nun fragt, ob der Patient nunmehr dann ganz gesund ist, so würde ich mit einem uneingeschränkten Ja antworten. Natürlich könnte er ein erneutes DHS mit andauerndem Konflikt erleiden, wie wir alle das erleiden können. Aber um die Konstellation zur sog. Schizophrenie zu haben, müßte er ja eben 2 Konflikte und die in bestimmter cerebraler Konstellation, und beide gleichzeitig aktiv, erleiden. Und das ist unwahrscheinlich. Gesundheit ist die Unwahrscheinlichkeit zu erkranken. Sicher vor einer Erkrankung ist kein Mensch.

Interessant ist übrigens an nachfolgendem Fall auch, daß ja der Kontrahent an der gleichen Sache an einem Rectum-Polypen, also an einem häßlichen analen Konflikt erkrankt ist und 3½ Jahre in psychotherapeutischer Behandlung deswegen war. Auch bei ihm wurde das offensichtlich zu einem »hängen-

den Konflikt«, wenngleich wir genau wissen, daß das DHS im Stammhirn (Pons) bei ihm eingeschlagen ist. Obwohl in dem platonisch-homophilen Verhältnis der Patient sich als der »weibliche Part« empfand, bedeutet das nicht automatisch, daß der Partner sich als männlichen Part empfindet. Wir wissen von der Promiskuität der Homosexuellen, daß diese Rolle von Partner-zu-Partner-Verhältnis wechseln kann, sogar innerhalb des gleichen Verhältnisses wechseln kann. Außerdem ist das subjektive Empfinden der Partner für ihre gegenseitigen Rollen keineswegs identisch.

Die gleiche Konstellation der sog. Schizophrenie hätte genausogut eintreten können, wenn jeweils der gleiche rechtstemporale Revierkonflikt rezidivierend wieder aktiv geworden wäre (durch ein Rezidiv-DHS). So aber ist der ganze Verlauf noch sehr viel klarer zu überblicken, wenn jeweils ein neuer Konflikt eingetreten ist.

Die sog. »Schübe« der sog. Schizophrenie sind nichts anderes als solche unglücklichen Wiederholungen dcrartiger Konstellationen. Wer von Patienten weiß, wie furchtbar Menschen unter einer solchen schizophrenen Konstellation leiden, ganz besonders leiden, wenn sie wieder normalisiert sind und immer noch als schizophren bezeichnet werden, der kann wie ich nur hoffen, daß man schleunigst alle Heilanstalten in der richtigen Weise durchgeht und die Tore der Heilanstalten öffnet, wie es die Italiener schon lange gemacht haben.

Merkt euch eine wichtige Tatsache: Jeder Patient, der an einem aktiven Krebsprozeß erkrankt ist, ist in akuter Gefahr, beim nächsten DHS, das er dazu erleidet, an sog. Schizophrenie zu erkranken. Zwar gilt das streng genommen nur für die Groß- und Kleinhirnkongflikte, aber das reicht schon. Und jederzeit kann dann ein Patient, der an Krebs erkrankt ist, mit einem 2. DHS und einem zusätzlichen Zentralkonflikt-DHS in den deliranten Zustand geraten. Das geht viel schneller als man denkt und als rein rechnerisch wahrscheinlich ist, da unsere schulmedizinische Prognoseeröffnung meist an Brutalität nichts zu wünschen übrig läßt!



Werden und Vergehen des Menschen im Universum
(Farbige Abbildung siehe Farbtafeln in der Mitte des Buches.)

Obiges Bild malte der Patient 1974/75, also 5 Jahre vor seiner Psychose. Es fehlten aber die bunten Punkte. Die fügte er 1985 während seines letzten psychotischen Schubes hinzu. Er überpinselte auch das Innere derjenigen Welten, die den Menschen am Ende seines Lebens zeigten, also die Greise, und schließlich das Skelett, das im unteren Drittel des Bildes links »ins Weltall« fiel, woraufhin die weiteren Welten nur noch eine Höhlung (Astral-leib) zeigen, der sich dann schließlich im Spiralnebel verliert. Die ganz kleinen Punkte stellten ursprünglich Gestirne dar.

Die erste Schaffensphase des Bildes ist quasi überwiegend rational, eine klar verständliche, bildliche Aussage. Die Veränderung, die der Maler während des letzten psychotischen Schubes mit seinem Bild vornahm, ist pathognomonisch für Emotionalität, Stimmung und Intention während seiner Erkrankung. Das Bild erschien ihm jetzt zu kalt, zu hoffnungslos und zu rational. Er tauchte das fast völlig schwarze Bild in ein Blütenmeer freundlicher Tupfen, so sagte er jetzt nachträglich. In Wirklichkeit hat er das Bild damals in schizophrener Konstellation zerstört.



Schmerzen der Erinnerung

(Farbige Abbildung siehe Farbtafeln in der Mitte des Buches.)

Er überpinselte die Skelette, weil er die darin zum Ausdruck gebrachte Hoffnungslosigkeit nicht ertragen konnte, und er ließ das Skelett auch nicht mehr ins Weltall fallen. Der Patient, Jahrg. 1950, studierter Informatiker, rational logisch ausgerichtet, aber gleichzeitig weich und leicht verunsicherbar, hat eine Reihe von Freundinnen gehabt, aber vor der 1. Psychose auch drei homoerotische Verhältnisse, bei denen er jeweils der weibliche Part war (bisexuell). Seit der 1. Psychose findet der Patient homoerotische Verhältnisse abstoßend. »Ausgerastet« ist der Patient eigentlich deshalb, weil er 6 Wochen nach dem DHS eines Revierkonfliktes, der noch aktiv war (und zu einem Bronchial-Carcinom führte), einen (platonisch-)weiblichen sexuellen Konflikt (»des Nicht-Begattet-Werdens«) erlitt. Patient: »Ja, ich weiß heute, daß es ein platonisch-homoerotischer, weiblich-sexueller Konflikt für mich war.« Dieser sexuelle Konflikt »hing« 7 Jahre lang. Wenn aber ein erneuter Revierkonflikt hinzukam, war jedesmal die psychotische Konstellation, die »zweifache Hemisphärenasynchronie« gegeben. Und immer dann kam es zu einem neuen Schub von Schizophrenie, wegen der der Patient inzwischen berentet werden soll. Als wir jetzt versucht haben, durch eine späte Aussprache diesen alten Konflikt endgültig auszuräumen, malte ihm sein früherer platonisch angeschwärmter »Freund« und Chef obiges Ölgemälde am Abend vor der Aussprache. Titel des Bildes: »Schmerzen der Erinnerung«. Über das Bild braucht man keine Worte zu verlieren. Als der Patient dieses Bild sah, wurde ihm schlagartig die ganze damalige Situation in ihrer konfliktinhaltlichen

Bewertbarkeit bewußt. Der damalige »Freund« und Chef war sehr enttäuscht, daß der Patient das Bild ablehnte und nicht haben wollte. Der war jetzt »auf einem anderen Dampfer«. Ich habe mir das Bild dann erbeten, weil es diesen außergewöhnlich typischen Fall auf das zutreffendste komplettiert. Übrigens hat der Maler des obigen Bildes offenbar den Komplementär-Konflikt erlitten. Er war damals zwischen 1980 und 1983 3 Jahre lang in psychoanalytisch-therapeutischer Behandlung und war, wie gesagt, wenige Monate nach dem Konflikt an einem Rectum-Polypen (Rectum-Ca) operiert worden. Der Rectum-Polyp ist ein Adeno-Ca und gehört zum Sigma, mithin ins Stammhirn, wo der HAMERsche HERD für das Sigma ist.

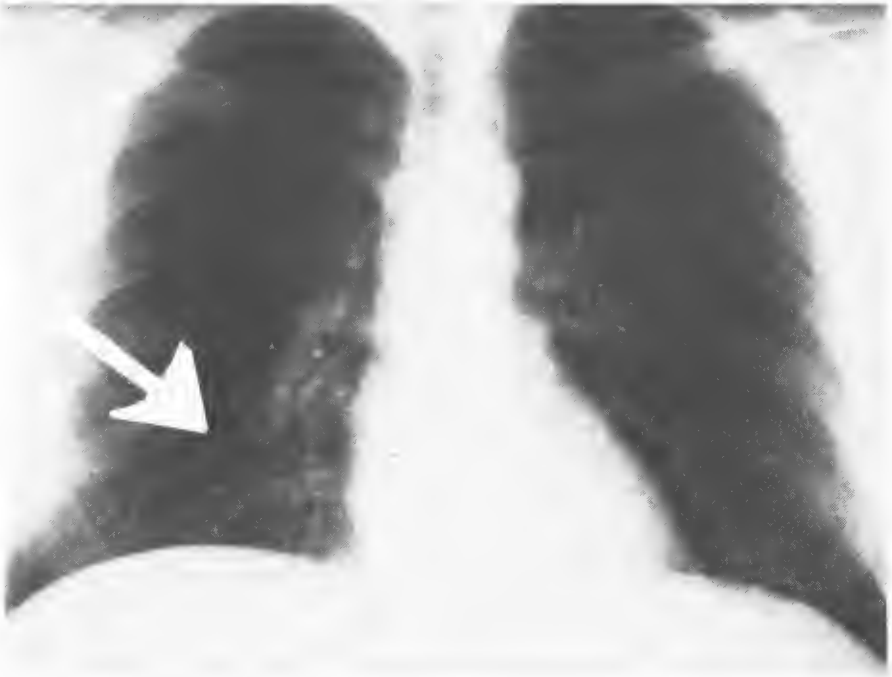
Konflikt-Daten:

1. DHS-Revierkonflikt. Juni 80. Patient kam aus dem Urlaub zurück. Sein Kollege war mit dem vom Patient ausgearbeiteten Projektplan zum Projektleiter aufgerückt.
2. Weibl.-sexueller-homoerotischer Konflikt mit Zentralkonflikt, September 80. Sein homoerotisch (platon.) angeschwärmter Chef – Patient fühlte sich als der weibliche Teil in diesem »Verhältnis« – beging »Verrat«! Konflikt 1 (rechtshemisphärisch) und Konflikt 2 (linkshemisphärisch) *zusammen aktiv* ergaben die *schizophrene Konstellation*: der sog. 1. Schizophrenie-Schub. Psychiatrische Klinik stationär. Conflictolyse des Revierkonfliktes durch Vergleich mit der Firma. Danach war der Patient wieder »normal«, d. h. mit nur einem Konflikt gilt man landläufig als nicht auffällig. Zu dieser Zeit, oder besser seit dieser Zeit »hängt« der weibl.-sexuelle linkshemisphärische Konflikt in reduzierter Aktivität.
3. Zweiter Revierkonflikt durch Verlust des Arbeitsplatzes (1982), dadurch wieder schizophrene Konstellation, da jetzt ja wieder auf jeder Hemisphäre je ein *aktiver* Konflikt besteht. Psychiatr. Klinik, Conflictolyse durch den stat. Aufenthalt. Patient ist »aus dem Rennen«.
4. Dritter Revierkonflikt Dez. 84, wieder schizophrene Konstellation wie die Male vorher, wieder durch Arbeitsplatzverlust. Wieder stationärer Aufenthalt in Psychiatr. Klinik, Conflictolyse durch die Umstände erfolgt. Bei diesem neuen Schub einer »schizophrenen Konstellation« hat uns der Patient genau beschrieben, wie es sich abgespielt hat:
Er war gerade wieder entlassen worden und parkte am nächsten Tag auf dem mittleren Streifen einer Allee, wo zwei Reihen Pkws, die Autos jeweils mit dem Kühler gegeneinander parkten. Als der Patient wieder in sein Auto einstieg, sah er, daß seinem Auto gegenüber ein Auto mit Münchener Nummernschild parkte. Da sein Chef auch aus München gewesen war und Münchner Akzent hatte, erinnerte ihn das Auto an seinen Chef, der ihn gerade gestern entlassen hatte.
Da »überkam« es ihn:
Er startete seinen Wagen und drückte langsam aber unaufhörlich den mit angezogenen Bremsen ihm gegenüber parkenden Wagen nach rückwärts auf die gegenüberliegende Straße. Was er machte, war natürlich völlig

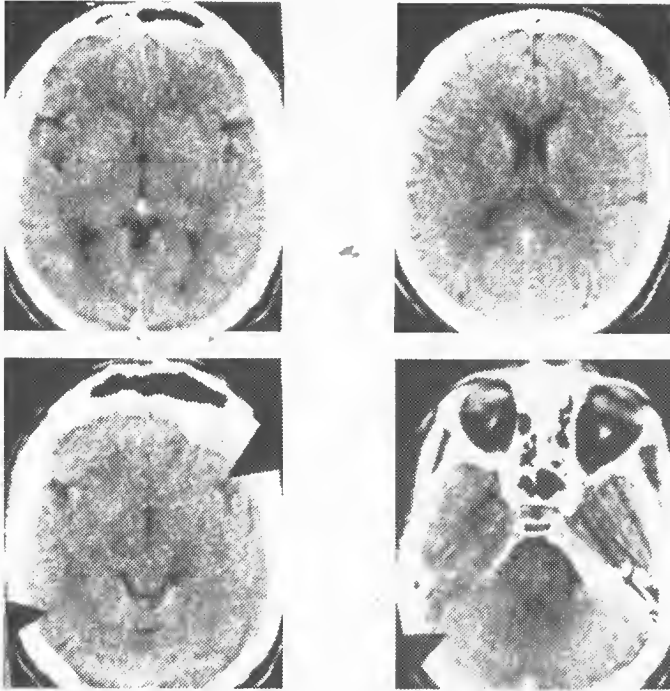
»verrückt«. Die Leute betrachteten eine Zeitlang sein merkwürdiges Tun, dann telefonierten sie nach der Polizei. Die kam auch und fragte ihn, was das Ganze solle. Er konnte darauf keine vernünftige Antwort geben. Als die Polizei aber erfuhr, er sei schon in einer psychiatrischen Anstalt gewesen, ließ man Nachsicht walten und fuhr ihn postwendend wieder in die gleiche Anstalt. Seither geht die Sache mit dem Führerschein, von der unten noch die Rede sein wird.

Bei dieser Handlung des Patienten können wir nur von einer assoziativen Motivation sprechen, nicht von einer vernünftigen. Der Patient hat nicht nur das Auto »verrückt«, das ihn an seinen Chef erinnert hat, sondern er hat es verrückt, weil er selbst »verrückt« war!

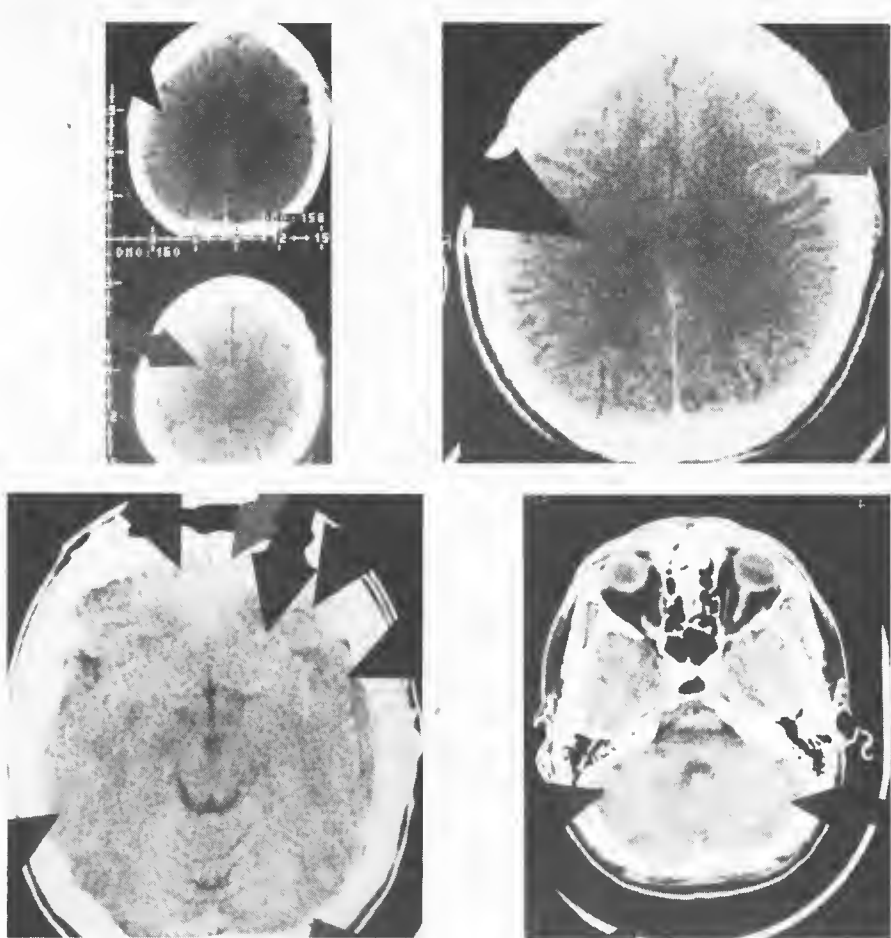
5. Vierter Revierkonflikt, wieder schizophrene Konstellation Dez. 85, wieder psychiatr. Klinik. Diesmal bleibt der Konflikt »hängen«, schwächt sich zwar ab, wird aber erst bei der Generallösung gelöst.
6. Angst-im-Nacken-Konflikt Frühjahr 86. Die Behörden wollten ihm den Führerschein abnehmen.
7. Fünfter Revierkonflikt (Patient hörte nach einem Tag Arbeitsbeginn wieder auf) und Frontalangstkonflikt (Sozialamtsvorladung). Der Patient hatte den neuen Revierkonflikt erlitten, obwohl der andere noch »hing«.



Rö-Thorax-Übersicht mit den Restzustand nach Intrabronchial-Carcinom
(»betonte streifige Zeichnung«)



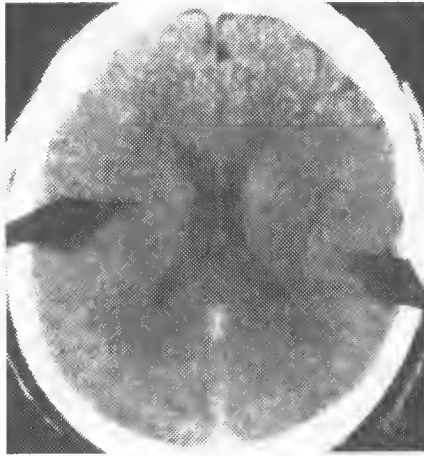
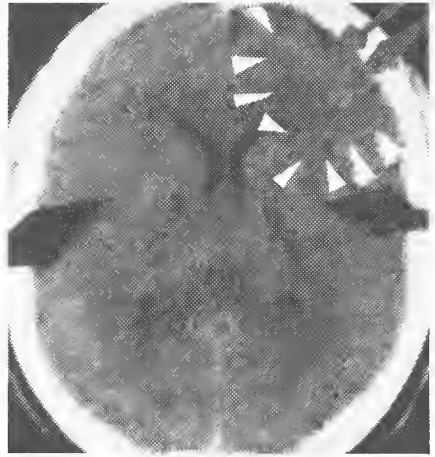
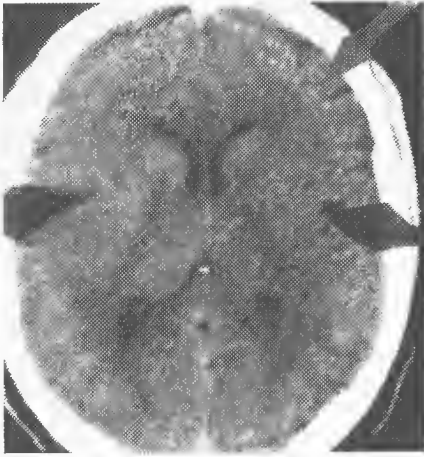
Zu jedem psychiatrischen Status gehört eine genaue Eruiierung der Verhältnisse im Gehirn hinsichtlich HAMERScher HERDE sowie eine gründliche Untersuchung der Organe, mindestens derjenigen, die zu den HAMERSchen HERDEN zugehörig sind. In diesem Fall habe ich dem Patienten schon vor den Untersuchungen, »nur« aufgrund der Vorgeschichte, sagen können, was ich vermutete zu finden. Das vorseitige Röntgen-Bild zeigt rechts und links des Herzens betonte Hili und betonte streifige Zeichnung in beide Unterlappen ziehend. Man kann davon ausgehen, daß es sich dabei um ein abortiv verlaufenes Bronchial-Ca gehandelt hat. Der Patient hatte mehrere länger-dauernde Hustenphasen. Röntgenaufnahmen wurden nie gemacht. Im CT der obigen Reihe sieht man rechts frontoparietal eine Ungleichheit gegenüber links. Das re. vordere Seitenhorn ist verändert. Auf dem rechten oberen Bild sehen wir praktisch das gesamte Marklager dunkel oedematisiert, ein Zeichen dafür, daß der Patient z. Zt. sein Selbstbewußtsein »rekultiviert«. Auf dem linken unteren Bild weisen die beiden Pfeile rechts auf den rechts-periinsulären alten Herd, entsprechend den Revierkonflikten (und Bronchial-CA) und links-periinsulären auf einen mäßig oedematisierten HAMERSchen HERD, der den linken Flügel der Zisterna ambiens leicht nach medial drückt, verantwortlich für den »hängenden« (platon.) weibl.-sex. Konflikt. Das körperliche Korrelat in solchem Fall (Samenblasen-Ca?) haben wir noch nicht gefunden. Seitdem der Patient das System seiner Erkrankung durchschaut hat, ist er überglücklich und völlig beruhigt.



Die obigen Kontrollaufnahmen des Patienten vom 14. Mai 87 zeigen für den etwas Geübten die Lösung des links-periinsul. Prozesses. Auf dem rechten oberen Bild ist zudem jetzt gut die Zentralkonflikt-Struktur zu erkennen. Dieser links-periinsuläre Konflikt hatte »gehangen« und hatte »Zentralkonflikt-Charakter«.

Es sind aber noch mehrere andere Dinge deutlich:

1. Der Intrabronchial-Ca-Revierkonfl. ist in frischer Lösung. Und wirklich gestand der Patient nunmehr auf Befragen, daß der letzte Revierkonflikt von Dez. 85 zwar zwischenzeitlich von Ende März ab für 3 bis 4 Monate »halb gelöst war, weil ihm die Firma 10000.— DM Ablösesumme zahlte«, aber danach fand er keine Arbeit mehr und der Konflikt »hing weiter«. Die schizophrene Konstellation wurde in dieser Zeit nur durch Antipsychotika (Tesoprel) überdeckt, war aber stets vorhanden.



Li. Bild: 1. 4. 87 zeigt (oberer Pfeil) einen Angstkonflikt, der noch nicht in Lösung ist.

Mitte: Am 23. 6. 87 ist dieser Angstkonflikt voll in Lösung gegangen (s. kleine Pfeile Oedemsaum).

Re. Bild:– 23. 6. 87, die beiden Pfeile zeigen die in Lösung befindlichen links u. rechts periinsulären HAMERSchen HERDE.

2. Wir sehen bds. frontal zwei in Lösung befindliche Angstkonflikte. Der Konflikt hatte sein DHS im Febr. 87 und war nur 6 Wochen gegangen. Damals mußte Patient auf das Sozialamt, weil man ihn invalidisieren wollte. Eine tiefe Angst setzte ein, die sich dann bei der »Generallösung« seiner Konflikte ebenfalls löste. Die diskreten Krebsangstknoten am Hals bds. hatte der Patient entdeckt, aber glücklicherweise verschwiegen! (Jan. – März 87)
3. Es löst sich offensichtlich auch ein Angst-im-Nacken-Konflikt (s. Bild li. unten), dessen DHS im Frühjahr 85 lag. Damals wollte ihm die Behörde zunächst den Führerschein abnehmen. Seine Fahrlizenz mußte dann alle 3 Monate verlängert werden.

Dieser Fall ist besonders eindrucksvoll, und ich veröffentliche ihn mit ausdrücklicher freundlicher Genehmigung des Patienten, weil dieser Fall ein Allerweltsfall ist oder sein könnte. Solche Kombinationen und Konstellationen gibt es eben zu Hunderttausenden. Glücklicherweise gehen die meisten glimpflich ab – »jeder dreht mal durch« –, manchmal aber bleibt, gerade bei homoerotischer Konstellation sehr gefährlich, ein solcher weiblich-sexueller Konflikt »hängen«. Dann läuft so ein armer Mensch herum »wie ein Blindgänger«, der jeden Moment explodieren kann, sprich in schizophrene Konstellation fallen kann. In unserer Zeit, wo es als interessant propagiert wird, ein »Andro-gyn« zu sein, sind besonders viele Menschen in Gefahr, in die schizophrene Konstellation zu geraten.

Hier gibt es wahrscheinlich nicht nur entweder oder, wie ein Mensch jeweils reagiert, sondern alle Abstufungen. Eine weitere Möglichkeit der Gefahr besteht darin, daß ich z. B. stets beobachtet habe, daß Patientinnen, die einen (weibl.-)sexuellen Konflikt mit Gebärmutterhals-Ca durch ein entsprechendes DHS erlitten, jeweils sofort amenorrhoeisch wurden. Offensichtlich wird die Hormonproduktion, bzw. der Eisprung, ganz entscheidend von diesem periinsulären linkshemisphärischen Relaiszentrum aus gesteuert. Das gleiche könnte ja analog rechtsperiinsulär bei Männern auch sein. Man kann es nur nicht so gut beobachten wie bei den Frauen die Periodenblutung. Es war durchaus möglich, daß der Patient durch den vorausgegangenen Revierkonflikt quasi »maskulin gebremst« wurde und dadurch um so leichter einen feminin-sexuellen Konflikt homoerotischer Natur erleiden konnte.

Wir sehen an diesem Fall auch, was es mit den sog. »schizophrenen Schüben« unserer Lehrbücher auf sich hatte: es war reine Symptom-Beschreibung, im Grunde ganz und gar falsch. Diese »Schübe« gab es wie in unserem Falle immer dann, wenn so ein Konflikt »hängend« war und jeweils ein neuer auf der Gegenhemisphäre hinzutrat. Eigentlich völlig logisch!?

Wir müssen in Zukunft sehr sorgfältig auf alle diese Kombinationen, Alterationen und Konstellationen achten.

Merke: Eine Schizophrenie als Wesensmerkmal oder Eigenschaft gibt es nicht! Es gibt nur eine schizophrene Konstellation und die ist im Prinzip vorübergehend und jederzeit lösbar!

Wir Zauberlehrlinge hatten uns da gründlich geirrt!

Nachtrag: Was ist Normalität?

Wenn ich in diesem Kapitel von »Normalisierung« spreche, dann meine ich damit die Durchbrechung der schizophrenen Konstellation und Rückkehr zu dem vorherigen Zustand bestenfalls, sofern nicht die Krankheit selbst noch erhebliche Selbstwertspuren hinterlassen hat.

Wenn z. B. der obige Patient homoerotisch war, wird er mit aller Wahrscheinlichkeit auch wieder homoerotisch sein oder bleiben, wenn die schizophrene Konstellation aufgehoben ist. Das ist ja auch einschbar. Es wird also nicht die Art oder der Charakter durch die Aufhebung der schizophrenen Konstellation »auf Norm nivelliert«, sondern eben nur die schizophrene Konstellation aufgehoben.

Aber selbst wenn alles glücklich verläuft, sind solche Menschen aus zweierlei Gründen in allerhöchster Gefahr:

1. Da ja die Charaktereigenschaften und die Hormonkonstellation bleiben, z. B. bisexuell, so ist der Patient mehr als alle anderen in Gefahr, verschiedenhemisphärische Konflikte mit DHS zu erleiden, und wenn die mal zufällig gleichzeitig aktiv sind, ist schon die schizophrene Konstellation gegeben. Ich glaube, daß besonders deshalb der Anteil der homosexuellen und homoerotischen Patienten an der Erkrankung der schizophrenen Konstellation so unverhältnismäßig hoch ist.
2. Eine alte bisher gültige Regel sagt: »Ein Schizophrener wird nie mehr gesund!« Einmal verrückt – für immer verrückt! Wenn aber die EISERNE REGEL DES KREBS auf dieses Gebiet anwendbar ist, dann, so glaube ich, sitzen in unseren Anstalten unendlich viele Menschen ein, deren Konflikte eigentlich schon längst gelöst sind, die aber an das Anstaltsleben inzwischen so gewöhnt sind, daß sie gar keinen Drang mehr verspüren, sich nochmals in den schwierigen Lebenskampf zu stürzen. Denn sie sehen ja, daß schon die, die aufbegehren, wegen Querulanten-tum doppelt bestraft und in die geschlossene Abteilung verfrachtet werden.

Und genau da liegt die derzeitige Tragödie:

Kein Doktor weiß, was Schizophrenie oder schizophrene Konstellation ist. Aber jeder Doktor weiß, *wer* schizophren ist!

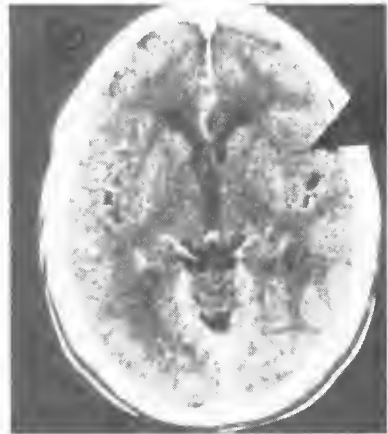
D. h., ehrlich zugegebenermaßen gibt es keinerlei feste Kriterien, was denn

nun genau gesagt eine Schizophrenie denn eigentlich ist. Trotzdem tun alle so, als sei es völlig klar, daß der und der schizophren seien. Und wer einmal diesen Makel auf die Stirn gebrannt bekommen hat, und mag der Doktor, der das leichtfertigerweise getan hat, noch so dumm gewesen sein, der wird ihn nie mehr los!

Wenn nun ein Patient, der von seiner schizophrenen Konstellation geheilt ist, irgendwelchen Behörden oder Ärzten klarmachen will, er sei wieder gesund, so wird er nur ein mildes Lächeln sehen! Er hört nur irgendwas murmeln über Kritiklosigkeit, mangelnde Krankheitseinsicht oder gar paranoide Krankheitsverknennung. Daß der Patient wirklich wieder mal gesund werden könnte, das scheint überhaupt außerhalb des Denkmöglichen zu liegen. Allenfalls kann er ein symptomarmes oder sogar symptomfreies Intervall – gemeint ist bis zum nächsten sog. »Schub« – haben.

So ein Patient kann dann rennen von Pontius zu Pilatus oder wie der verzweifelte Michael Kohlhas und wird für sein Rennen immer nur noch für verrückter angesehen. – Ja, wenn er ja normal wäre, könnte man das verstehen, daß er alle Hebel in Bewegung setzen wollte, um zu seinem Recht zu kommen . . . , aber bei einem Verrückten ist das völlig uneinfühlbar, und deshalb bleibt er verrückt! – nach bisherigem Dogma. Nach der ERK wird er nach der Konfliktolyse wieder genau so normal wie jeder andere.

Konflikt einer Hebamme; Linkshänderin



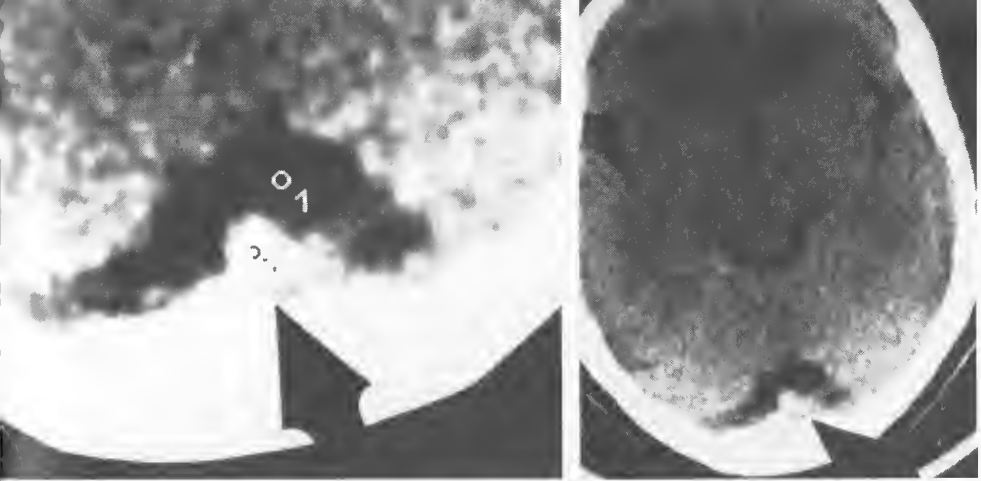
Auf dem CT-Bild rechts großer HAMERseher HERD, rechts parietal (Pfeil), ein kleinerer Herd, weniger deutlich abgrenzbar, findet sich gegenüber links. Der HAMERsehe HERD im rechten periinsulären Bereich entspricht dem Bronchial-Ca im oberen Bereich des linken Lungenunterlappens, wie man auf dem Bild der Lunge links und dem Thorax-CT-Bild auf der nächsten Seite gut erkennen kann.



Die Patientin kann natürlich mit 33 Jahren ein Bronchial-Ca mit HH rechts periinsulär nur dadurch erleiden, daß sie Linkshänderin ist. Und sie mußte, um das zu bekommen, einen (weibl.-)sexuellen Konflikt erlitten haben. Und den hatte sie Ende 84 zum ersten Mal: Sie war Hebamme in einem Krankenhaus, 33 Jahre alt. Es wurde eine Schwangere eingeliefert mit Blutungen. Das Kind starb, fast wäre auch die Schwangere verblutet. Buchstäblich 1 Minute vor 12 hat man die vaginale Blutung zum Stehen bringen können. Die Hebamme erlitt ein DHS, einen weibl. Sexualkonflikt, der wegen ihrer Linkshändigkeit im rechten Periinsulär-Bereich einschlug. Die Assoziation der blutenden Vagina verursachte den sex. Konflikt. Gleichzeitig erlitt sie aber auch einen »Angst-im-Nacken-Konflikt«, weil sie von da ab ständig Angst hatte, der Fall könne sich wiederholen.

Der ganze Fall ist etwas kompliziert zunächst einmal dadurch, daß die Patientin Linkshänderin ist, zum anderen dadurch, daß sie Zytostatika bekommen hat, bevor sie zu mir kam. Er ist deshalb nur etwas für fortgeschrittene Leser.

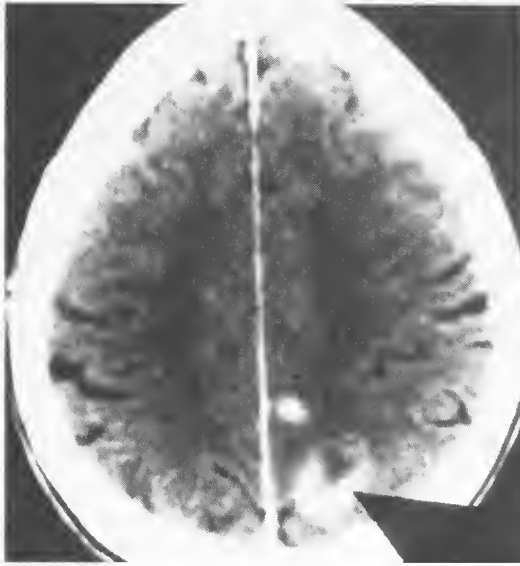
Das nachfolgende CT-Bild, das ein oder zwei Tage nach unserem Conflictolyse-Gespräch angefertigt wurde, zeigt rechts occipital in der Sehrinde einen deutlichen HAMERSchen HERD in Lösung begriffen, mit deutlichem perifocalem Oedem. Dazu hatte ein Skotom (blinder Fleck) des linken Auges gehört, den die Patientin zu dem Zeitpunkt noch hatte, der aber danach vollständig zurückgegangen ist. Es gehörte weiter dazu – die Netzhautstörung ist ja quasi Gehirn – ein »Angstbuckel« im Nacken, wovon der Konflikt seinen Namen hat. Auch der war inzwischen zurückgegangen. Der HAMERSche HERD rechts periinsulär von der vorhergehenden Seite ist gerade erst am Aufgehen wie ein Hefekuchen. Auch der Selbstwerteinbruch, praktisch generalisiert, ist in Lösung, färbt das gesamte Marklager tiefdunkel. Die Patientin kam mit eiskalten Händen in meine Praxis und ging mit heißen Händen. Der Patientin ging es insgesamt inzwischen gut, sie hatte wieder



Gewicht zugenommen, hat mich herzlich aus dem Urlaub begrüßt. Die Ärzte in Frankreich hatten ihr damals noch 2 bis 3 Wochen zu leben gegeben, da es von ihrem Bronchial-Carcinom zu Hämoptoc (Bluthusten) gekommen war. Auch das war zwischenzeitlich verschwunden. Die Atelektase belüftete sich langsam wieder. Aber ich will auch nicht verschweigen, daß die Patientin etwa ein halbes Jahr lang in starker Vagotonie schlapp und müde darniederlag. Und wäre sie nicht selbst Hebamme gewesen und so in der Lage, das System völlig zu verstehen und hätte sie nicht in Frankreich 2 Ärzte gehabt, die das System ebenfalls völlig verstanden haben und ihr helfen konnten, z. B. das Cortison richtig zu dosieren, dann wäre die Patientin, wie vorausgesagt, nach zwei Wochen gestorben.

Nun zu der Besonderheit dieses Falles, warum er unter Psychosen erscheint:

1. Ende 1984 sex. DHS mit andauerndem Konflikt, gleichzeitig Angst-im-Nacken-Kfl. Dauer etwa 4 bis 6 Monate. Im Gehirn HH re periinsulär, organisch Bronchial-Ca links, Nackenschwellung, Skotom linkes Auge. Psychisch: wegen Linkshändigkeit und somit rechts-periinsulärer HH folgerichtig: *Depression!* (Dadurch, daß Angst-im-Nacken-Kfl. auch rechts occipital: *keine (schizophrene Konstellation!)*)
2. Anfang Aug. 86 akutes DHS-Rezidiv: Wieder verblutete eine Kreißende um ein Haar. Wieder sex. Konfl., Weiterwachsen des Bronchial-Ca, das bis dahin nicht gefunden war, nunmehr aber im Sept. Bluthusten verursachte, wieder Angst-im-Nacken-Kfl., Skotom nimmt wieder rasch zu und – *Depression!* Bei der Diagnose- und Prognose-Eröffnung im Aug. 86 erlitt die Patientin einen weiteren Konflikt mit DHS: Krebsangst-Konflikt. 4 Wochen später zeigten sich am Hals bds. die typischen Hals-Krebs-Angst-Knoten. Außerdem erlitt die Pat. mit großer Wahrscheinlichkeit ein Ovarial-Ca links und eine weitere Angst mit einem HH praeoccipital interhemisphärisch rechts. Da das Ovarial-Ca-Relais im Gehirn nicht kreuzt, also »nach unten ins Stammhirn quasi rechnet«, wäre, bis auf die Ausnahme der bds. Frontal-HHs für die Krebsangst-Knoten, »nur« die rechte Hemisphäre betroffen gewesen. Aber die Diskussion wäre rein akademisch, denn die Patientin bekam sofort massivste Zytostatikaserien.



HH für Angst-im-Nacken-Konflikt rechts occipital

3. Durch die Zytostatika wurde sofort die Produktion der weiblichen Hormone lahmgelegt. Der Konflikt wurde nun in Ermangelung der weiblichen Hormone zum »männlichen Revierkonflikt« (ohne Punkt-und-Komma-Übergang) und sprang als solcher wegen der Linkshändigkeit natürlich auf die linke Seite der Periinsulär-Region des Gehirns. Der Angst-im-Nacken-Konfl. aber blieb, da hormonunabhängig, weiterhin rechts. Und damit war genau die Konstellation für eine sog. Schizophrenie gegeben. Und die Patientin war in diesen gut 2 Monaten wahrhaftig psychotisch-schizophren oder paranoid oder »verrückt«. Sie sagte anschließend selbst, sie habe sich wie »idiotisch« gefühlt. Sie machte auch die verrücktesten Sachen, verschleuderte sinnlos Aktien, wofür sie später überhaupt keine Erklärung geben konnte. Sie bekam auch überhaupt nicht richtig mit, was die Ärzte alles mit ihr machten. Die gaben in 2 Monaten 3 massive Serien Chemo (Zytostatika), bestrahlten das Gehirn, die Lunge, sogar die Krebs-Angst-Knoten am Hals, als sie sie entdeckten Anfang Sept. 86. Als das Blutbild an die Todesgrenze kam und die Patientin nur noch 500 Leukos hatte, schickten sie sie nach Hause und sagten, jetzt sei nichts mehr zu machen, sie sei »austherapiert«. 2 Tage später kam sie zu mir. Als die Patientin kurz darauf zurückkam und nun auch noch »Hirnmetastasen« mit heimbrachte, rührte kein Schulmediziner die Patientin mehr an. Das war vorübergehend ihr Glück!

Übrigens: Von Stund der Konfliktlösung an war die Patientin wieder völlig »normal«! Sie brauchte auch ihren ganzen Mut, die Heilungsphase durchzustehen.



Obiges CT der gleichen Patientin zeigt, wie schon ganz kurze Zeit nach der Konfliktlösung das Selbstwertbewußtsein wieder »explodiert« und sich wieder aufbaut, sobald der Patient wieder Hoffnung hat. Der Pfeil links unten zeigt auch das Relaiszentrum des linken Ovars (nicht gekreuzt). Das DHS für das entsprechende Ovarial-Ca scheint unmittelbar nach der »Prognoseeröffnung« im Aug. 86 eine sehr häßliche Bemerkung des Arztes gewesen zu sein, als sie einen Bluthusten bekam und das Bett besudelte, weil man zuerst an eine Tuberkulose dachte. (Siehe auch zu diesem Fall im Kapitel über Tuberkulose.)

Bei genauem Hinsehen erkennt man im rechten Fronto-parietal-Bereich eine Impression des rechten Seitenventrikels durch das Oedem eines HAMERSchen HERDES, den wir auf dem tieferen Schnitt auf der ersten Seite dieses Falles »nur« im Aufquellen sahen. Leider habe ich keine weiteren Hirn-CT-Bilder. Ich weiß, daß keine mehr bewilligt wurden, weil das ja »sinnlos« sei, wie die Radiologen meinten. Nach den klin. Symptomen hat die Patientin aber trotz massiver Cortison-Gegensteuerung später gewaltige Oedeme gehabt, die inzwischen am Abklingen sind.

Es hätte alles gut werden können. Und trotzdem ist diese Patientin gestorben, iatrogen! Die Ärzte der Schulmedizin wollten oder konnten nicht verstehen, was nach der EISERNEN REGEL DES KREBS so sinnvoll und logisch ist. Die Patientin kam vollständig in die Lösungsphase ihrer Konflikte, bekam eine Herzbeutelamponade. Sie mußte zur stationären Aufnahme. Man stellte auch die Herzbeutelamponade fest. Aber man weigerte sich, eine Punktion zu machen, wie der franz. Arzt gebeten und ich empfohlen hatte. Man setzte sogar das Cortison ab und gab statt dessen Morphium. Die Patientin starb. Sie hätte nicht sterben dürfen!

Schizophrene Konstellation durch 4 Konflikte gleichzeitig

46jähr. Patientin aus Südfrankreich, Schizophrenie, gestorben Dez. 86.

Diese Patientin habe ich nie gesehen. Ich kann deshalb nur spärlich über sie berichten: Die Patientin war seit 3 Jahren in der Menopause. Vor einem Jahr etwa erlitt sie gleichzeitig

- a) einen schweren sexuellen Konflikt durch den Ehemann, der sich eine Freundin genommen hatte und den die Patientin ertappt hatte,
- b) einen Revierkonflikt, als sich ihr Vorhaben, in die Stadt zu ziehen, zerschlug und sie weiter auf dem Dorf leben mußte.

Außerdem entstand etwa zur gleichen Zeit wegen eines hartnäckigen Hautausschlages eine

- a) Krebsangst, weil sie glaubte, es sei Krebs,
- b) Angst im Nacken, weil sie ständig Angst hatte, der Ausschlag würde sich ausbreiten.

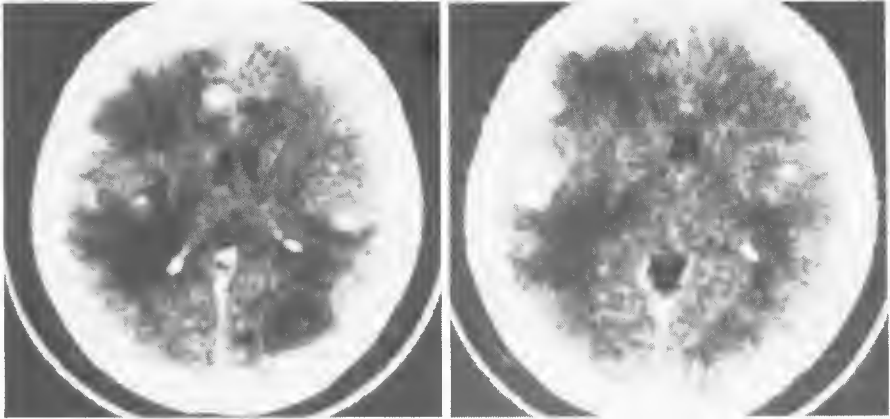
Während die Patientin 45 Jahre lang völlig normal gewesen war, wurde sie nach diesen Konfliktschocks auffällig, d. h. »verrückt«. Sie wurde in eine psychiatrische Klinik eingewiesen. Die Angehörigen, die meine Bücher kannten, verlangten ein Hirn-CT, was bei normalen Fällen von Schizophrenie nicht gemacht wird. Das angefertigte Hirn-CT vom Dez. 86 ist eindeutig, zeigt frische pcl-Phase für praktisch alle 4 Konflikte. Die Angehörigen baten in der Klinik darum, die Patientin mit Cortison zu behandeln, was die Ärzte ablehnten, zumal sie inzwischen das Gebärmutterhals-Ca und die bds. (Krebsangst-)Knoten am Hals entdeckt hatten und das Ganze sich nun so las: »Schizophrene Patientin mit Gebärmutterhals-Carcinom und generalisierter Metastasierung, einschließlich multiplen Hirnmetastasen«. Die Patientin starb im Hirnkoma am Hirnoedem. Die perifocalen Oedeme, die auf den folgenden CT-Aufnahmen erst im Beginn angetroffen waren, hatten noch keineswegs ihren Höhepunkt erreicht. Die Patientin war sicher kein leichter Fall, aber sie hätte auch kein aussichtsloser Fall sein müssen, wenn sie sach- und fachgemäß in Kenntnis der EISERNEN REGEL DES KREBS behandelt worden wäre.

Ich will bei dieser Veranlassung eine Frage nicht ausklammern, die mir oft gestellt wird und die ich mir selbst auch oft stelle: Wäre es möglich gewesen, die Konflikte einen nach dem anderen zu lösen statt alle auf einmal?

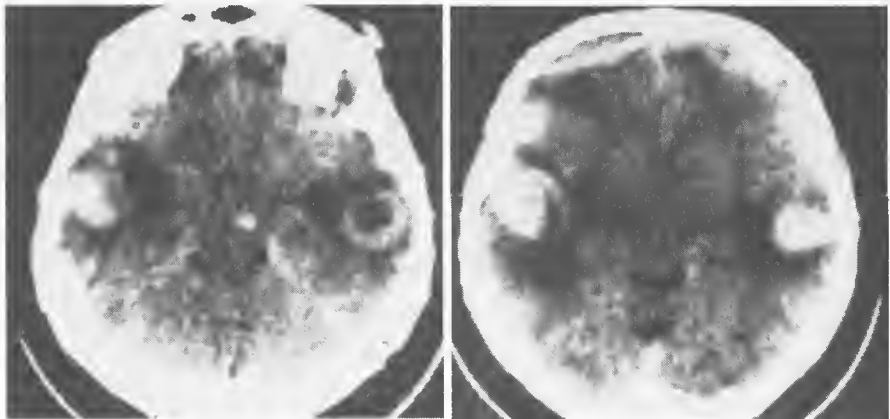
Eine definitive Antwort kann ich noch nicht geben. Ich halte ein solches Vorgehen in einzelnen, besonders gelagerten Fällen für möglich, allerdings nur dann, wenn man eine optimale therapeutische Umgebung, wissendes und warmherziges Personal und eine modern eingerichtete Intensivabteilung hat. Die weitere Schwierigkeit ist ja, daß sich auch die Angehörigen, die ja in diesem Spiel mitspielen, und zwar nicht unerheblich, nicht beliebig manipulieren lassen. Besser ist wahrscheinlich der »totale Weg«.

Das besonders Tragische an dem Fall ist, daß die Patientin starb, nachdem sich der Mann von seiner Freundin getrennt hatte, die Patientin dadurch

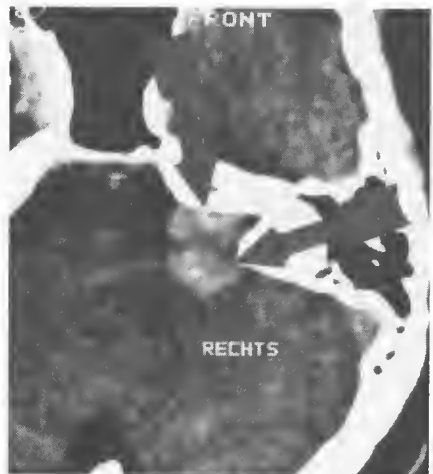
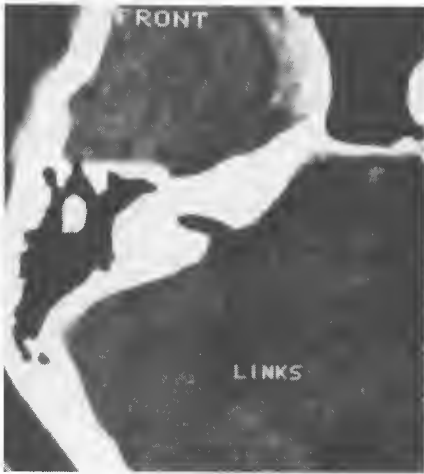
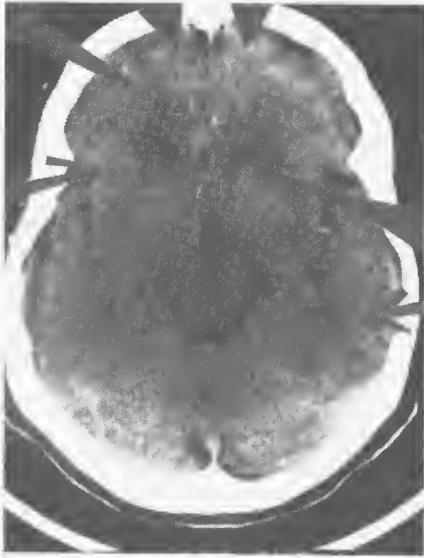
wieder »aufklarte« und sich dadurch bei normal-kritischer Überlegung nunmehr auch die übrigen Konflikte rasch lösten. Die Patientin bekam einen starken Hirndruck, war geistig wieder völlig normal. Für die Ärzte, die ein Tomogramm des Gehirns angefertigt hatten, steckte sie »voller Hirntumore«. Man lehnte meinen Rat, ihr Cortison zu geben, ab und schläfernte die Patientin mit Morphin ein: wegen »generalisierter Hirntumore«.



Klassisch abgelaufene Schizophrenie-Konstellation mit je einem HH (inzwischen mit perifocalem Ödem) in beiden Temporallappen des Großhirns. Weitere Herde frontal und occipital. Der Pfeil weist auf einen in Lösung befindlichen Zentralkonflikt, der bis ins Zwischenhirn durchgeschlagen war.



Auch hier deutlicher »Zustand nach Schizophrenie-Konstellation«. Die Patientin starb im Hirnkoma, weil kein Arzt was mit ihr anzufangen wußte – meinem Rat wollte man aber nicht folgen – nachdem die Patientin von der Schizophrenie, wie man sieht, durch Conflictolyse geheilt war. Zum Zeitpunkt dieser Aufnahmen war sie nicht mehr »verrückt«.



5 Monate lang schizophrene Konstellation und Depression nach Tod des Ehemanns

Diese Patientin von 55 Jahren aus der Schweiz ist eine reiche Frau. Zwar erleiden reiche Leute viel seltener ein DHS mit andauerndem Konflikt als arme Leute, weil viele Probleme mit Geld zu regulieren sind. Wenn es aber darum geht, dieses Geld zu halten, dann erleiden auch die reichen Leute in gleicher Weise Konflikte wie arme Leute.

Bei dieser Patientin starb der Ehemann nach einem Firmenbankrott. Die Lösung für ihn hatte darin bestanden, daß er mit knapper Not sein Privatvermögen weitgehend daraus gerettet hatte. Wenige Wochen später starb er an Herzinfarkt.

Bei seinem Tod erlitt die 55jährige Ehefrau ein DHS mit Revierkonflikt. Dieser Konflikt schlug gleich 3fach bei ihr ein. Auf der einen Seite steckte ihr der gerade glücklich überstandene Konkurs noch tief in den Knochen, wie man so sagt. Außerdem war das Verhältnis der beiden Ehegatten denkbar glücklich gewesen. Nun brach alles zusammen. Wer weiß, ob nicht das Gespenst des Konkurses wieder aufwachen und alles mit sich in den Strudel ziehen würde. Deshalb erlitt sie 1. einen menschlichen Revierkonflikt um den Verlust ihres Ehemannes, der »seiner Chefin aus dem Revier gefallen« war, dazu gleichzeitig einen Revierkonflikt um Hab und Gut. Hinzu kam als 3. Konflikt bei ein und demselben DHS eine furchtbare Angst vor der Zukunft. Alle diese 3 Konflikte schlugen auf der rechten Seite ein (siehe auf dem oberen Bild links die 3 Pfeile rechts).

Aber ein Unglück kommt selten allein: 1 Woche nach dem Tod ihres Ehemannes, als die Patientin in voller Konfliktaktivität war und bereits rasch an Gewicht abnahm, vertraute ihr die um 10 Jahre jüngere Sekretärin ihres Mannes an, daß sie im letzten halben Jahr ein besonders inniges intimes Verhältnis zu dem Ehemann der Patientin gehabt habe. Es sei zwischen beiden die wahre Liebe gewesen.

Die Patientin, die ja bereits in Dauersympathicotonie war, erstarrte nochmals zu Eis und ihr blieb förmlich die Luft weg (weiblicher-sex. Konflikt mit Kehlkopf-Ca, unterer Pfeil links). Zugleich mit diesem neuen DHS war eine furchtbare Angst hinzugekommen, denn die beiden Menschen, denen sie am meisten vertraut hatte, hatten sie hintergangen. Sie stellte sich vor, wie ihr Mann im letzten halben Jahr bei jeder »Geschäftsfahrt« mit seiner Sekretärin Flittertage verlebt hatte. Nun aber konnte sie auch der Sekretärin nicht mehr trauen. Sie bekam furchtbare Angst (mittlerer Pfeil links).

Von diesem Moment an hatte die Patientin die Konstellation der *Schizophrenie*. Sie sagt selbst, sie sei in den nächsten 5 Monaten so völlig verwirrt gewesen, daß sie eigentlich in eine psychiatrische Anstalt gehört hätte. Hinzu kam nämlich noch, daß die Patientin seit dem Tod ihres Mannes eine tiefe Depression hatte und höchst suicidgefährdet war, was man in ihrer Umgebung für Trauer hielt. So raste sie z. B. mitten in der Nacht ganz plötzlich 800 km

weit in wildester Panik über die Autobahn zu ihrer Tochter, da sie Angst hatte, sie könnte sich selbst umbringen.

Aber es kam noch härter: Mitten in diese 6fache, man kann fast sagen »totale Großhirn-Konfliktaktivität« platzte die allerschlimmste Erbaseinandersetzung mit einem Stiefschwiegersohn. Diese war allerdings quasi vorprogrammiert, da die Ehepartner vorher jeder schon einmal verheiratet gewesen waren und nunmehr »meine Kinder, deine Kinder und unsere Kinder« hatten. Dieser Konflikt (»Ich traute meinen Ohren nicht«) schlug wieder als Doppelkonflikt bei der Patientin ein. Die 1. Seite der Medaille war der »Hörwahrnehmungskonflikt« (»Ich traute meinen Ohren nicht«) und verursachte ein sog. »Akustikus-Neurinom«, was nichts anderes heißt als einen HAMERSchen HERD im Kern des Nervus Statoakustikus (rechtes unteres Bild, oberer Pfeil). Die zweite Seite der Medaille war ein Ärger mit Familienangehörigen um Geld, typischer »Leberkonflikt«. Deshalb der HAMERSche HERD im Stammhirn rechts (re. unteres Bild, unterer Pfeil).

Wie die Patientin es geschafft hat, aus ihren beiden ersten Hauptkonflikten herauszukommen, müßte jedem Fachmann ein Rätsel sein und für einen Psychiater ein Wunder.

Die Patientin hatte eine gute Freundin, eine, mit der sie »Pferde stehlen konnte«. Sie und ihre leiblichen Kinder redeten mit ihr, arrangierten die Aussöhnung mit der Sekretärin, die sich entschuldigte. Die Finanzen stabilisierten sich.

Trotzdem ist und bleibt es ein Wunder, daß die Patientin es geschafft hat, aus diesem Teufelskreis herauszufinden. Sie hatte aber zudem auch noch »mehr Glück als Verstand«, wie man so sagt. Wie man an dem Hirn-CT sieht, ist die letzte Sache (Erbaseinandersetzung mit dem Stiefschwiegersohn) auch heute nicht »gegessen«, aber es zeichnen sich bereits erste zarte Oedeme ab, sog. perifocale Oedeme um den HAMERSchen »Leber-HERD« in der Pons rechts.

Von der Lösung des sexuellen Konfliktes (Nov. 85) an war die Patientin wieder »normal«, aber noch depressiv. Diese Depression verlor sich rasch nach der Lösung auch des Revierkonfliktes (Dez. 85). Bis dahin 15 kg Gewichtsverlust.

Fast wäre aber alles umsonst gewesen, denn als die Patientin immer schlechter hörte (und Leberbeschwerden hatte), machten ihre Ärzte bei ihr ein Hirn-CT, fanden das »Akustikus-Neurinom«, rechneten den »Leber-HERD« gleich hinzu (»großes A-Neurinom«) und wollten sofort operieren. Ich riet ihr genauso dringend ab. Seither ist natürlich, wie die Kontrollen zeigen, der HAMERSche HERD, oder besser die HAMERSchen HERDE, im Stammhirn nicht gewachsen, können auch gar nicht wachsen, aber der Konflikt ist noch nicht definitiv gelöst, er ist stark abgeschwächt, wahrscheinlich sogar vorübergehend gelöst. Und die Lösungsphase wird noch Schwierigkeiten machen. Die Patientin hat wieder Gewicht zugenommen seit Dez. 85, in letzter Zeit hört sie auch wieder besser, die Leberwerte sollen besser geworden sein. Nachzutragen ist noch, daß die Pat. nach ihrer Depression auch starken Husten hatte. Auch hatte sie damals Krebs-Angst-Knoten am

Hals, die aber nicht als carcinomatös angesehen wurden. Zudem hatte die Patientin in dieser konfliktaktiven Zeit eine sehr heisere Stimme.

An diesem Beispiel, das aus Allerweltskonflikten zusammengesetzt ist, läßt sich noch eine ganze Menge lernen.

Zunächst einmal hat die Patientin großes Glück gehabt, daß keiner ihrer Krebse (Intrabronchial-Ca, Kehlkopf-Ca, Lymphknoten-Ca am Hals und Leber-Ca) entdeckt wurde. Dadurch sind ihr weitere Schocks erspart geblieben, die sie kaum verkraftet hätte. Das Argument, das ich ihr gesagt hatte, Hirnzellen könnten sich gar nicht teilen, deshalb könne das Akustikus-Neurinom auch nicht wachsen, leuchtete ihr ein und auch den Ärzten, denen sie das gleiche sagte als Begründung, daß sie sich nicht operieren lassen wolle.

Wichtig an diesem Fall aber ist zu sehen, daß jeder Mensch innerhalb einer Stunde, ja Sekunde »schizophren« werden kann. Ob er von da ab für immer den Makel des »Schizophrenen« behält, hängt in unserer Gesellschaft wieder davon ab, ob diese Diagnose einmal amtlich festgestellt wird (so ähnlich wie beim Krebs). Wenn das passiert wäre, hätte sich der ganze Verlauf völlig anders gestaltet, die Patientin wäre entmündigt worden. Die Erbaseinsetzungen, die sie nunmehr mühsam in den Griff zu bekommen scheint, wären völlig gegen sie gelaufen, der Tod wäre vorprogrammiert gewesen. Die Patientin spürte die Gefahr dauernd und sagte immer: »Mein Stiefschwiegersonn will mich umbringen.«

Dieser Fall zeigt so klar und verständlich, daß sog. Schizophrenie nichts mit Vererbung oder sog. »Endogenität« zu tun hat, als welcher Art sie ja heute angesehen wird. Es ist lediglich eine unglückliche Konstellation. Diese Konstellation kann durch eine Reihe von Faktoren zustande kommen. Man sieht auch, wie eng Depression und Schizophrenie miteinander verwandt sind, aber eben nur als *Häufigkeit der Konstellation!* Auch eine »Chefin«, die schon maskulin reagiert, weil sie weit jenseits der Wechseljahre ist, und deshalb einen Revierkonflikt erleidet, als ihr Mann, der brav und lieb (fast) alles tat, was sie sagte, ihr aus dem Revier lief und starb, die gleiche Chefin kann aber auch noch mit einem weiblich-sexuellen Konflikt reagieren, wenn der Anlaß entsprechend dramatisch schlimm ist. Diese Patientin hatte nun auch noch beidhemisphärisch HAMERsche HERDE frontal rechts und links durch furchtbare Ängste erlitten, sie war quasi »*doppelt schizophren*«.

Daß die zugehörigen Krebserkrankungen nicht entdeckt wurden, war ein Segen und hat die ganze Sache »kriminalistisch« nachvollziehbar gemacht. Daß diese Patientin nicht bei ihren vielen Konflikten einmal auch einen Zentralkonflikt erlitten hatte, war ein weiteres Glück für sie, denn dann wäre sie »dramatisch auffällig« geworden und in eine Anstalt gebracht worden. So war sie nur für ihre nächste Umgebung auffällig.

Pseudo-Schizophrenie (sog. organ. Psychose) bei Entzugsdelir

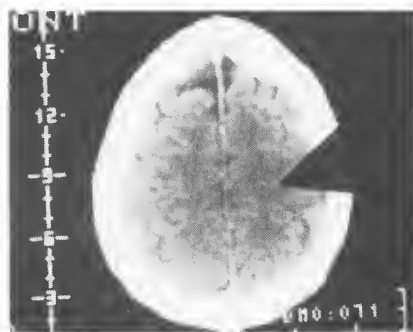
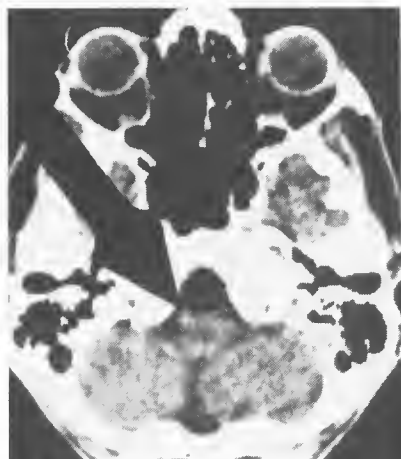
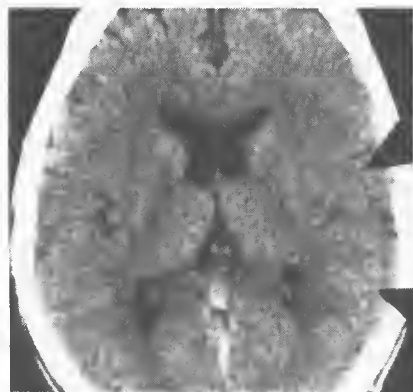
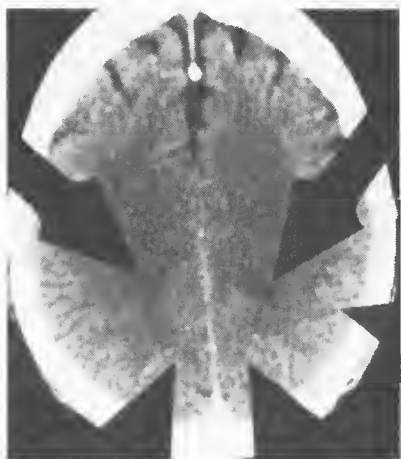
- Febr. 83 erstes Entzugsdelir: 1 Monat psychiatrisches Krankenhaus mit Verdachtsdiagnose Schizophrenie – »Stimmenhören«
- Jan. 86 zweites Entzugsdelir: nach Rauschgift-Rückfall über 3 Jahre erneut psychiatrische Klinik stationär – »Stimmenhören« wieder Diagnose »Schizophrenie«

Die übrigen Krankheiten des Patienten sollen im Kapitel Diabetes ausgeführt werden. Hier geht es um eine entscheidende Frage: Warum erleidet der Patient, der inzwischen nicht mehr die geringsten Anzeichen einer Psychose zeigt, 2mal psychose-typische Symptome beim Delir?

Beim Drogierenden wird toxisch eine gleichmäßige toxisch bedingte Veränderung der Grundschwingungen des Gehirns, z. B. auch der beiden Hemisphären, bewirkt. Bei dieser gleichmäßigen Veränderung beider Hemisphären ist der Patient zwar auffällig, nicht aber psychotisch. Er zeigt also keine Symptome, wie sie bei der Schizophrenie gefunden werden, wie »Stimmenhören« u. dgl. Ein Drogen-»Schuß«, d. h. stärkere Dosis von Drogen können passager massivste paranoische Symptomatik hervorrufen und können zum akuten DHS führen, wie ich es mehrfach beobachtet habe. Wenn dann die Drogen-Intoxikation abklingt, bleibt der Konflikt des DHS und ist quasi verselbständigt. Nun hat der Patient in einer Hemisphäre beispielsweise einen aktiven HAMERSchen HERD, d. h. diese Hälfte oder Hemisphäre hat Kurzschluß. Die andere Hemisphäre hat aber noch Drogenveränderung, wie das ganze Gehirn. Oder so: Die eine Hemisphäre hat Drogenveränderung und HAMERScher HERD-Kurzschluß, die andere »nur« Drogenveränderung. Normal ist keine. Daß aber eine Hemisphäre normal bliebe, wäre die Bedingung dafür, daß der Patient nicht auffällig in Richtung psychotischer Symptomatik wird. Solange also die Drogierung andauert, mithin keine Hemisphäre normal schwingt, bleibt der Patient psychotisch-schizophren.

Der analoge Vorgang kann passieren bei Entwöhnung von diesen Drogen: Wieder sind die Grundschwingungen beider Hirnhälften gleichmäßig verändert. Wieder ist also keine Hirnhälfte »normal«. War der Patient lange süchtig oder stark dosiert süchtig, dann kommt mit ziemlicher Sicherheit das mit Recht so gefürchtete Delir. Dieses Delir ist in vielen von mir beobachteten Fällen fast zwangsläufig ein DHS, und zwar zumeist ein Zentralkonflikt mit *Revierkonflikt*. Der Patient fühlt sich quasi aus seinem »Drogenhimmel« vertrieben. Genau diesen Fall haben wir hier vor uns: Beim 1. Entzugsdelir. hatte der Patient vorher 16 Jahre lang – von seinem 10. Lebensjahr an! – Heroin und Haschisch genommen mit 15 Monaten Unterbrechung im Gefängnis nach 10jähr. Rauschgifteinnahme, weil er eine Gefängnisstrafe wegen Heroinschuggels absitzen mußte. Damals erfolgte die Entziehung im Gefängnis sehr sachkundig mit Distraneurin. Bei der 1. freiwilligen Entziehung, die der Patient, durch seine Frau motiviert, in eigener Regie versuchte, kam es zu besagtem Delir, das ein DHS (Revierkonflikt) wurde. Er hörte Stimmen, wurde in die psychiatrische Klinik eingeliefert, dort wegen vermeintlicher

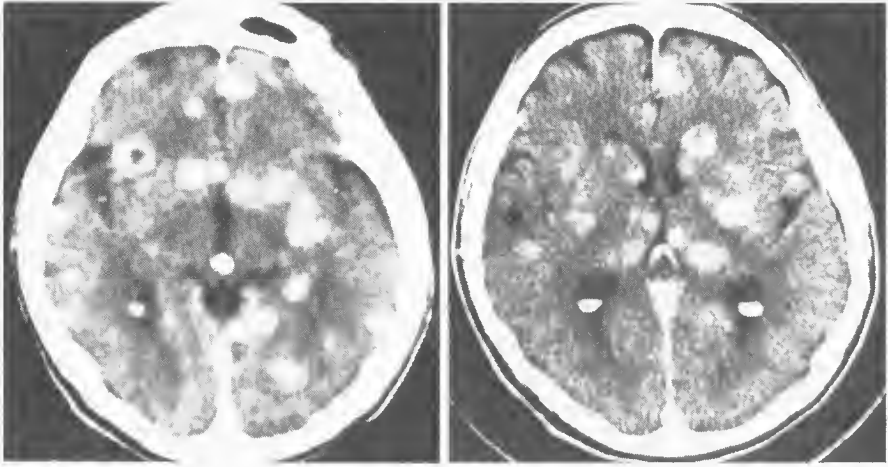
Schizophrenie behandelt. Unmittelbar nach dem 4wöchigen Klinikaufenthalt wurde der Patient wieder rückfällig und drogierte sich 3 weitere Jahre. Als seine Frau ihn verlassen wollte, die sein einziger Halt war, versuchte der Patient mit Unterstützung seiner Frau eine 2. Entziehung. Wieder ging es daneben, wieder kam es im Jan. 86 zum Delir. Wieder wurde der Patient in die psychiatrische Klinik eingewiesen. Und weil er wieder »Stimmen hörte« und »Depersonalisations-Wahn« zeigte, wurde wieder die Diagnose Schizophrenie gestellt. Seit her ist der Patient drogentrocken. Psychotische Symptome sind nicht mehr aufgetreten. Im CT des Gehirns abgeheilte Narben-HH im rechten perinsulären Parietalbereich.



Bei diesen Bildern sehen wir im li. Bild oben und li. Bild unten einen in Lösung befindlichen Zentralkonflikt, zu erkennen an dem dunklen Oedemring.

Im rechten Bild sehen wir die Pons von einem schon fast abgeklungenen Oedem-Ring umgeben. Es entspricht dem Angstkonflikt in Heilung. Der Angstkonflikt geht auf Hirnniveau von der Cortex bis zum Stammhirn durch.

Das mittlere Bild zeigt seinen Revierkonflikt (rechter oberer Pfeil) sowie den corticalen Teil seines »Sträubenskonfliktes«, der zum Diabetes führte.

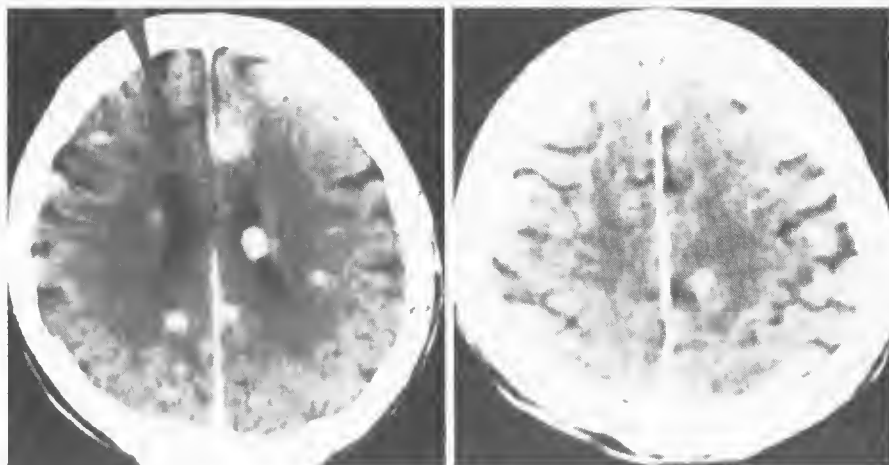


Schizophrene Konstellation durch Angst und Scham

Der Patient aus Frankreich, von dem im Febr. 86 obiges CT gemacht wurde, war 59 Jahre alt. Alle diese weißen HAMERSchen HERDE sind nicht mehr frisch, haben kein Oedem mehr, sind Narben. Das zugehörige DHS erlitt der Patient im Dez. 84. Er hatte einem Nachbarn geholfen, eine Mauer zu bauen, da er seit 1 Jahr arbeitslos war. Da erzählten die Leute, er habe »Schwarzarbeit« gemacht und werde kein Arbeitslosengeld mehr bekommen. Das traf den Patienten wie ein Blitz ins Mark, denn er war immer ein hochanständiger Mensch gewesen. Möglicherweise hat der Nachbar ihm sogar ein paar Franc dafür gegeben. Für ihn war es so schlimm, daß die Leute ihm so etwas nachsagen konnten. Er nahm rasch an Gewicht ab (7 kg). Er bekam seine Arbeitslosenunterstützung weiter. Die Lösung erfolgte aber erst nach 7 Monaten, da nach einem halben Jahr die Sache ver(halb-)jährt war. Danach nahm er wieder an Gewicht zu und war wieder gesund.

Psychisch auffällig war, daß er 7 Monate *nicht aus dem Haus ging*, ein Verhalten, was die einen »noch eben einfühlbar«, andere »schon psychotisch« nennen würden. Die Angehörigen berichteten, der Patient sei in dieser Zeit auch zu Hause apathisch-grüblerisch herumgeschlichen und habe kaum mal ein Wort gesagt.

Im CT sehen wir, daß der Patient im Dez. 84 einen massiven Zentralkonflikt mit Betonung der rechten Seite erlitt, hauptsächlich im Marklager halbkreisförmig angeordnet, in den Stammganglien, frontal rechts und occipital rechts. Man sieht aber auch, daß der Patient einen Revierkonflikt gehabt haben muß, möglicherweise mit einem nicht entdeckten Intrabronchial-Ca, sowie gleichzeitig einen weiblich-sexuellen Konflikt. Dieser letztere Konflikt-Herd hat



noch etwas Oedem. Offensichtlich hatte der Konflikt für den Patient eine Reihe von Aspekten, weil der Patient in diesem Alter ambivalent reagiert hat (noch männlich und auch schon weiblich): Das eine waren die bösartig tratschenden Leute, die für ihn vermeintlich den Verlust des Arbeitslosengeldes bedeuteten. Dies betraf sein eigenes Revier und führte folgerichtig zum rechts periinsulären Revierkonflikt. Daß er damit aufhören mußte, dem Nachbarn zu helfen, betraf dessen Revier. In diesem Revier war er vergleichbar einer Hirschkuh, die den Revierhirsch verliert. Diese Situation führte folgerichtig zum links periinsulären weibl.-sexuellen Revierkonflikt. Das dritte war die Angst (Zentralkonflikt). Der Patient hat das ganze Bündel von Konflikten, die zur gleichen Stunde beim gleichen DHS entstanden waren, samt der daraus resultierenden Psychose überstanden.

Als ein Doktor im Sept. 85 einen Mediastinal-Lymphknoten entdeckte und ihm die hist. Diagnose »Krebs« nach der Biopsie mitgeteilt wurde, erlitt er einen neuerlichen Zentralkonflikt (breiter dunkler angedeuteter Ring im li. Bild), sowie einen zusätzlichen Parazentralkonflikt links (siehe Pfeil). Er schaffte noch einmal die Conflictolyse und nahm nochmals wieder 7 kg echtes Gewicht zu, das er von Sept. bis Dez. abgenommen hatte. (Conflictolyse Dez. 85). Als der Patient aber im Febr. 86 (10. Febr.) ohne jede klinische Veranlassung erneut gesagt bekam, er habe praktisch überhaupt keine Chance zu überleben, weil man bei den ständigen »Metastasensuchen« inzwischen glaubte, zu dem Mediastinal-Knoten noch ein (in Wirklichkeit altes) Leber-Ca gefunden zu haben, erlitt der Patient einen erneuten Zentralkonflikt und konnte unmittelbar darauf beide Beine nicht mehr bewegen, was die neunmalgescheiterten Doktors als Bestätigung ihrer Prognose ansahen, zynischerweise. Das daraufhin veranlaßte Hirn-CT zeigt deutlich den links paramedianen Zentralkonflikt, der bis in die Höhe der Ventrikel hinunterreicht. Da der Gyrus praecentralis betroffen ist, ist die Lähmung eindeutig Folge dieses Zentralkonfliktes. Die Neuroradiologen entdeckten alle (alten)

HAMERschen HERDE, nur den Zentralkonflikt (im Gyrus praecentralis), nach dem sie hätten suchen müssen, entdeckten sie nicht. Nun wurde dem Patienten, dem es ja vorher, vor der Prognoseeröffnung gut gegangen war, eröffnet, das ganze Hirn stecke voller »Hirnmetastasen«, da sei überhaupt nichts mehr zu machen. Zynisch-logischerweise wurde der Patient jetzt – gegen seinen Willen – unter Morphium gesetzt.

Bedeutsam für uns im Rahmen dieses Kapitels ist, daß sich der Patient weder in der konfliktaktiven Zeit von Sept. bis Dez. 85 noch in der erneuten konfliktaktiven Zeit vom 10. Febr. 86 (DHS wegen Prognose-Eröffnung) irgendwie psychotisch verhielt. Er war zwar in wilder Panik – wie alle Patienten mit Zentralkonflikt –, aber sonst angemessen und empfindbar.

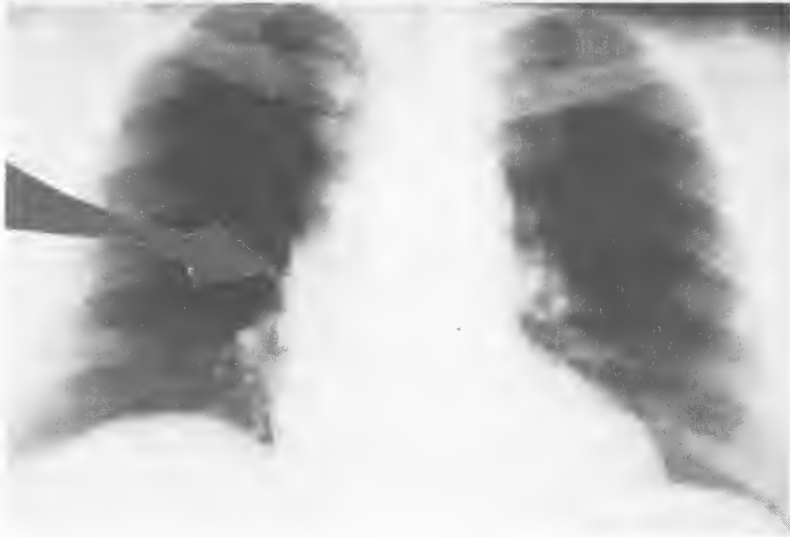
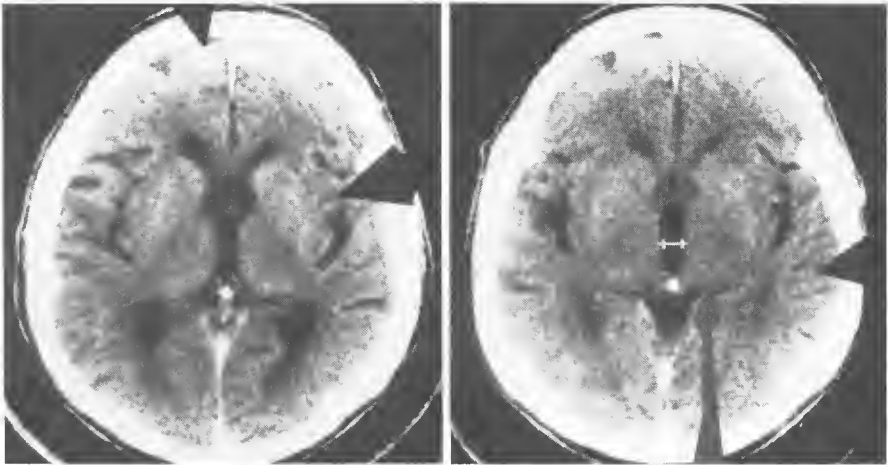
Paranoide schizophrene Konstellation

1. Bei Angstkonflikt (links frontal), Krebsangstknoten am rechten Halsseitenbereich.
2. Konflikt der Sprachlosigkeit (re. temp.), Zungen-Ca rechts
3. Revierkonflikt (periinsulär rechts), Pericard-Carcinose – Pericarderguß.

Dieser Fall könnte ein »harmloser Fall« geblieben sein, jedenfalls von seiten der Psyche. Der Patient hatte »nur« paranoide Wahnzustände, wähnte überall Terroristen und Riesen mit Maschinengewehren in einem nicht existierenden Hotelgarten. Diesen paranoiden Wahnzustand hatte der Patient im Zeitpunkt der Rezidiv-Konfliktaktivität.

Konflikt-DHS:

Der Patient war Fahrer eines 16-Tonner-Lastwagens bei Mercedes. Im Dez. 82 sollte er mit relativ kleiner Ladung von Stuttgart zur Niederlassung Heidelberg. Er geriet in einen Schneesturm. Als er in 4 Stunden nur 10 km geschafft hatte, drehte er wieder um und fuhr zum Hauptwerk zurück. Anschließend fuhr er noch mit Kollegen zum Flughafen in Stuttgart-Echterdingen, ohne seiner Chefin etwas davon zu sagen. Als er dann zurückkam, war dort »der Teufel los«. Die Chefin habe ihn angeraunt: »Hast du keine Zunge im Maul? Daß du nicht ein Wort sagen kannst? Drehst einfach um und fährst dann auch noch wieder weg, ohne einen Ton zu sagen!« Der Patient war »sprachlos«. Er war eindeutig im Unrecht. Während er sich sonst kräftig zu wehren versteht, war er diesmal *stumm*, es »verschlug ihm die Sprache«. Anschließend wurde er noch bestraft, indem er nur mehr einen 3½-Tonner fahren durfte. Von dem Tag an konnte er nicht mehr schlafen, nahm an Gewicht ab, 6 Wochen später entdeckte man die Halslymphknoten rechts und operierte sie, wenige Wochen später auch das Zungen-Ca rechts. 4 Monate später wurde der Patient berentet und schied bei der Firma aus. Der Konflikt hätte gelöst sein können, war es aber nicht. 3mal mindestens wöchentlich sah er seine Kumpels von Mercedes am Stammtisch wieder, und immer kam der



alte Groll und Schreck wieder. Die Pfeile (oben links Angstkonfl., oben rechts Revierkonfl., unten rechts Sprachlosigkeitskonfl., ganz unten rechts Zentralkonflikt) weisen auf HAMERSche HERDE, von denen noch keiner nennenswertes Oedem hat. Auch das Thoraxbild rechts zeigt beginnende Pericardtamponade, zunächst nur rechts (li. Seite des Bildes). Erst mit zunehmendem Pericarderguß würde auch die linke, muskelkräftigere Herzseite deutlich betroffen sein.

Möglicherweise sind bereits aus diesen Konflikten »hängende Konflikte« mit reduzierter Konfliktivität geworden. Der paranoide Wahnzustand des Patienten bekommt dadurch eine gewisse Konstanz. Man sagt dann: »Er ist paranoid«, statt: »Er hat eine vorübergehende paranoide Konstellation.«

Schizophrenie mit Depression (Rechtshänderin)

In Frankreich habe ich an einem Nachmittag oft mehr der schier unglaublichsten Fälle und Geschichten erlebt als in Deutschland in vielen Monaten. Für diesen Fall mußte man der reinste Kriminalist sein:

Ein Mädchen aus Südfrankreich schlief jede Nacht mit ihrer Zwillingsschwester im gleichen Bett. Die Zwillingsschwester war der »Chef«.

Beide Zwillingsschwestern nahmen, seit sie 17 waren, die Pille, aber nicht wegen eines Freundes, sondern weil sie mit dem Vater schliefen. Nach 3 Jahren wurde dem Vater die Sache zu mulmig und er ging auf und davon. Das war für die Patientin ein DHS mit sexuellem Konflikt. Sie war völlig außer sich und machte einen (ernsthaften) Suicidversuch.

Das zugehörige Gebärmutterhals-Ca wurde nicht entdeckt, weil sie sich einige Monate später von dem Bruder einer Freundin, einem verheirateten älteren Mann, schwängern ließ. Damit stoppte das Carcinom. Vorerst.

Die Zwillingsschwestern waren inzwischen 20 Jahre alt und schliefen immer noch in einem lesbischen Verhältnis jede Nacht zusammen im gleichen Bett.

Als die Patientin der Schwester schließlich Ende 3. oder Anfang 4. Monats gestand, daß sie schwanger sei, geriet diese ob des ungeheuerlichen Seitensprungs völlig außer sich. Inzwischen hatte sich das Verhältnis aber unmerklich verschoben. Die Patientin wollte »der Chef« sein. Es gab einen furchtbaren Streit, in dem die Fetzen flogen, mit dem Ende, daß die Zwillingsschwester aus dem gemeinsamen »Ehebett« auszog.

Die Patientin erlitt ein DHS mit Revierkonflikt, der nur deshalb konfliktiv zum Tragen kommen konnte, weil augenblicklich die Wehen einsetzten. Da mit den ersten Wehen auch der alte, weiblich-sexuelle Konflikt wieder reaktiviert wurde – die Patientin erlitt zusätzlich einen Zentralkonflikt –, hatte die Patientin jetzt plötzlich links periinsulär den alten aktivierten HAMERSchen HERD und rechts periinsulär den neuen HAMERSchen HERD vom gerade erlittenen Revierkonflikt, dazu noch den Zentralkonflikt. Augenblicklich kam sie in ein *Delir*. Und während des Delirs erfolgte der Abort der Frucht.

Nach dem Delir bog die Zwillingsschwester verständlicherweise bei. Die Patientin war jetzt der »Chef«. Aber die Schwester kam nicht mehr ins ehemals gemeinsame Bett zurück. Deshalb kam es auch nicht zu einer Depression etwa, weil der Revierkonflikt nach dem Delir praktisch sofort beendet war.

Zwei Jahre ging alles gut. Im April 85 verließ ihr Freund Philippe, ein großer kräftiger Mann, plötzlich die Patientin, einfach so, weil er eine neue Freundin hatte. Die Patientin schäumte vor Eifersucht, zumal er sie so an ihren Vater erinnert hatte. Sie erlitt ein erneutes sexuelles Konflikt-DHS.

Seither hat sie keine Periode mehr. Der Schlag saß tief, denn sie hatte sehr gern mit Philippe geschlafen. Der Konflikt dauerte an.

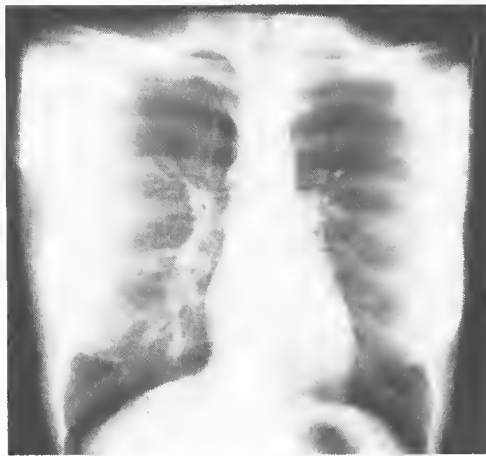
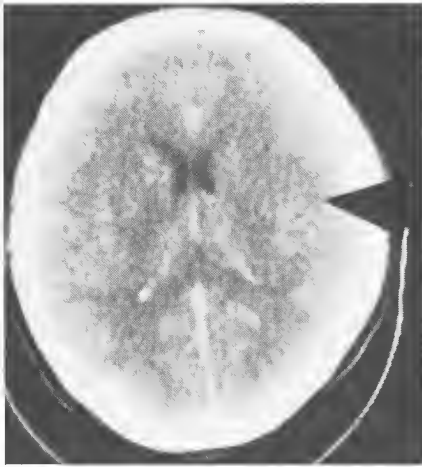
Im Sept. 85 geschahen zwei Dinge auf einmal: Sie hatte einen neuen Freund, diesmal aber – sie war inzwischen auch äußerlich maskuliner gewor-

den – einen Softie reinster Güteklasse, der aber, nachdem er zweimal mit ihr geschlafen hatte, sich abzusetzen gedachte. Die Patientin tobte, als sie das merkte. Das Faß zum Überlaufen brachte aber das Geständnis der Schwester, sie habe einen Freund und wolle zu ihm ziehen. Die Patientin erlitt ein furchtbares gedoppeltes DHS mit Revierkonflikt.

Nunmehr war die Konstellation sowohl für eine Depression (Revierkonflikt) als auch für eine Schizophrenie gegeben, da ja der sexuelle Konflikt noch nicht gelöst war. Und wieder erfolgte ein deliranter Zustand über 6 Wochen, danach eine tiefe Depression. Auch bei diesem 2. Delir scheint die Patientin vorher zugleich mit dem neuen Revierkonflikt einen Zentralkonflikt an gleicher Stelle wie beim ersten Mal erlitten zu haben. Der sexuelle (weibl.) Konflikt, der ja offenbar bis zum Ende des Delirs angedauert hat und für das Delir mitverantwortlich war, scheint in der Folgezeit durch die Maskulinität nicht weiter möglich gewesen zu sein. Er löste sich zwar nicht, war aber auch nicht mehr richtig aktiv. Wir sagen ein »in Balance hängender Konflikt«.

Für diese Annahme spricht, daß im Mai 86, als es uns mit vereinten Kräften gelang, durch intensive Gespräche und Vermittlung eines Dauer-Softie-Freundes die Pat. plötzlich heiße Hände bekam, die bis dahin immer eiskalt gewesen waren, plötzlich wieder guten Appetit bekam und an Gewicht zunahm, innerhalb von 4 Wochen ihre Menstruation wiederbekam und wieder »völlig normal« wurde. Zwischen Sept. 85 und Mai 86 hatte sie mehrere Depressionen, und zwar immer, wenn wieder einer der immer häufiger wechselnden Softie-Freunde weggelaufen war. Aber während der Depressionen (insgesamt 3 zwischen Sept. 85 und Mai 86) war sie nie »rein depressiv«, sondern gleichsam »doppelt-psychotisch«, saß starr und autistisch, sprach kaum ein Wort und hatte paranoide Wahnvorstellungen, während sie zugleich »gespannt depressiv« war. Besonders auffällig war, daß sie auch zwischen den Depressionsphasen der gespannten Depression nie eine richtige Lösung zeigte, weil ja immer noch der weibl.-sexuelle links-periinsuläre Konflikt »in der Balance hing«.

Ich glaube, wenn wir auf diese Weise und nach dieser so einfachen Methode der EISERNEN REGEL DES KREBS die Psychosen in unseren psychiatrischen Krankenhäusern untersuchen und behandeln, können wir bald dem italienischen Beispiel folgen und alle Klinikporten öffnen.



Im Röntgenbild der Thoraxorgane sieht man deutlich die »vermehrte streifige Zeichnung«, d. h. die Reste des alten Bronchial-Carcinoms im rechten Mittel- und Unterlappen.

Im Hirn-CT vom Juli 86 sieht man eine ziemlich große Raumforderung, bzw. HAMER'schen HERD, rechts periinsulär, der für die Depression verantwortlich ist (Revierkonfl. wegen lesb. Schwester).

Auf dem rechten Bild sehen wir wieder rechts periinsulär die deutliche Schwellung des für den Revierkonflikt verantwortlichen HAMER'schen HERDES, daneben aber links periinsulär randständig am Übergang zum Frontallappen einen ebenfalls erheblichen Prozeß, wenig oedematisiert, aber sehr gut markiert, entsprechend dem »hängenden sexuellen Konflikt«.

Zum Zeitpunkt dieser Aufnahme hing noch der sexuelle Konflikt links periinsulär, während der Revierkonflikt voll in Lösung war. Die Patientin war

deshalb auch nicht mehr depressiv und auch nicht mehr psychotisch schizophren. Allerdings gehört der links-parietale HAMERSche HERD noch gelöst. Daran wird z. Zt. immer noch gearbeitet. Die gewissen Schwierigkeiten liegen darin, daß die Patientin den Konflikt erlitten hatte, als sie »wie eine Frau« reagierte, eben mit dem linken Periinsulär-Bereich. Nunmehr reagiert sie aber maskulin, kann also eigentlich momentan den Konflikt gar nicht verarbeiten. Dessenungeachtet hängt der Konflikt aber noch, wie man an dem Hirn-CT sieht.

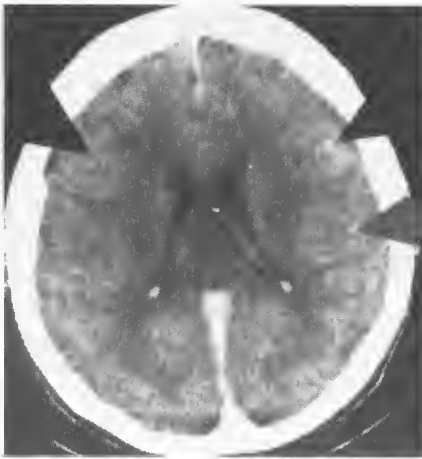
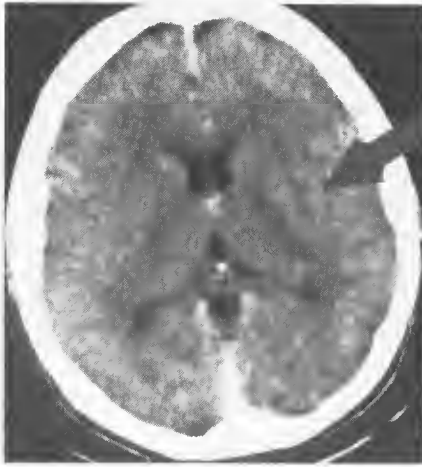
Ich will euch nicht glauben machen, liebe Leser, daß ich alles wüßte, das wäre einfach unwahr. Zu viele Überraschungen habe ich erlebt, wo Mutter Natur mir immer neue Rätsel aufgegeben hat. Im Moment freuen wir uns alle, daß die Patientin weder eine schizophrene Psychose noch eine Depression mehr hat. Wie der weitere Verlauf sein wird, hängt sehr davon ab, was die Patientin in nächster Zeit erleben wird. Und das kann ich nicht voraussehen. Ich bin selbst gespannt, wie es weitergehen wird.

Schizophrene Konstellation mit Bulimie

Die Scanner auf der folgenden Seite gehören einem 23jähr. Mädchen aus Frankreich, die zu den unendlich vielen Patienten gehört, die abwechselnd als neurotisch, spinnert, verrückt oder schizophren und depressiv bezeichnet werden. – Sie hatte mit 14 ein furchtbares Erlebnis, als die Mutter sie mit einem Kopfkissen würgte und sie panische Angst bekam, zu ersticken. Sie erlitt ein Kehlkopf-Ca (li. unteres Bild, linker Pfeil) und gleichzeitig einen Zentralkonflikt (Pfeile der beiden rechten Bilder), der noch rudimentär besteht. Ein solches Kehlkopf-Ca mit HH links frontal gehört nach meinen Erkenntnissen zu den weiblich-sexuellen Konflikten. Das Mädchen verlor damals mit 14 augenblicklich ihre Periode.

Von 14 Jahren bis 19 Jahren hatte das Mädchen diesen »hängenden halbsexuellen Konflikt«. Sie träumte häufig, die Mutter wolle sie umbringen, ansonsten war der Konflikt stark reduziert. – Mit 19 Jahren hatte sie einen (sehr weichen) Freund. Sie selbst war burschikos maskulin. Sie erlitt ein neues DHS, als der Softie-Freund sie unter sehr ärgerlichen dramatischen Umständen verließ. Sie erlitt einen Revierkonflikt (Pfeil rechts oben) und ein Magen-Ulcus-Ca (Pfeil rechts unten), entsprechend einem gleichzeitigen Revierärgerkonflikt. Wir haben kein Rö-Bild der Lunge, aber es ist davon auszugehen, daß es ein Bronchial-Ca war, das diesem Revierkonflikt auf organischer Seite entsprach. Das Magen-Ulcus wurde diagnostiziert und machte sich in der Folgezeit dramatisch in Form einer Bulimie bemerkbar.

Von dem Moment an, wo das Mädchen zu dem hängenden Kehlkopf-Konflikt links noch den Revierkonflikt dazu hatte, war sie in der *Konstellation der Schizophrenie*. Sie träumte, schrie nachts auf und vermeinte, ihre Mutter wolle sie wieder umbringen, sie litt unter schwerster nächtlicher Bulimie, sog.



Freß-Brechsucht, und hatte eine sehr dramatische *Depression!* Dieser Zustand der schizophrenen Konstellation dauerte etwa ein Jahr.

Der Kollege aus Frankreich, der mir den Fall schriftlich berichtet hat und auch die Hirn-CT-Bilder anfertigen ließ, konnte nicht sagen, warum – möglicherweise durch einen glimpflich verlaufenen Unfall bedingt, den das Mädchen erlitt (= vorübergehendes DHS-Rezidiv) – der (sexuelle) Kehlkopf-Konflikt sich gelöst hat. Er ist in Lösung, wie man auf dem Hirn-CT sehen kann, denn er hat einen Oedemsaum (Pfeil links). Die Patientin bekam ihre Periode wieder. Durch diese Hormonveränderung löste sich meiner Meinung nach nahezu automatisch auch der Revierkonflikt, denn das Mädchen war jetzt wieder »in anderer Dimension«, hormonell gesehen. Von da ab galt das Mädchen wieder als normalisiert, nahm viel Gewicht zu, wiegt jetzt 65 kg.

Auf den Hirn-CT-Bildern sind sämtliche Konflikte »sanft in Lösung«, d. h.

sie haben keinen tiefschwarzen Oedemsaum wie nach Lösung von Konflikten, die eine Zeitlang hochakut konfliktaktiv waren und dann auf einmal gelöst sind. Diese »hängenden Konflikte« haben, wenn sie gelöst werden, auch einen protrahierten Lösungsverlauf, das habe ich stets beobachtet. Von dem abgelaufenen Zentralkonflikt ist nur noch die Veränderung des Zentrums dieses Zentralkonfliktes übrig (siehe untere Pfeile links).

Es gibt sehr viele Menschen, die mal »ausrasten«. Die meisten beruhigen sich ziemlich rasch wieder, das ist ja auch normal so. Wenn wir uns nun klarmachen wollen, daß viele dieser Menschen mal für kurze oder etwas längere Zeit eine schizophrene Konstellation gehabt haben, würde das zunächst mitleidiges Kopfschütteln hervorrufen. Denn das Wort Schizophrenie ist doch nahezu das Urteil für lebenslänglichen Makel, weil »einmal schizophren – für immer schizophren« gilt. Oft ist es auch mit lebenslänglicher Anstaltsunterbringung verbunden, bedeutet dann fast so etwas wie lebenslängliches Gefängnis, sprich Hospitalisation.

In Wirklichkeit ist es aber »nur« eine Konstellation, die man genauso rasch wieder ändern kann, wie sie gekommen ist. – Übrigens können die Tiere genau wie die Menschen eine Schizophrenie erleiden. Kein Tierkenner, der das nicht bei unseren Haustieren schon beobachtet hätte (siehe letzter Fall: schizophrene Konstellation bei Boxer-Hündin).

Selbstmord in schizophrener Konstellation

Hirn-CT-Bilder einer 33jährigen jungen Frau aus dem Buch »Krebs, Krankheit der Seele«, die ihren 20 Jahre älteren Freund, mit dem sie ein 14jähriges Kind hatte und dem sie seit 15 Jahren ihre ganze Liebe geopfert hatte, in flagranti mit ihrer besten Freundin Ursel ertappte. Ihre stereotype Frage lautete immer: »Schläft er noch mit Ursel?«, die inzwischen von dem Freund schwanger war. Sie erkrankte an einem Gebärmutterhals-Krebs. Als ihr die Ärzte die Diagnose eröffneten, geriet sie in panische Angst und wenige Wochen später stellte man Lungenrundherde fest.

Ich arrangierte ein Gespräch zwischen der Patientin und ihrem Freund, der ihr dabei hoch und heilig versprach, nie mehr mit Ursel zu schlafen und ihren 14jährigen Sohn nunmehr anzuerkennen.

Es kam zu einer Lösung des sexuellen Konfliktes, dabei kam es zum Rechtsherzversagen und zu einer akuten Lungenembolie. Diesen Zustand konnten wir mit hohen Dosen von Cortison beherrschen.

Die Patientin, die nur noch Haut und Knochen gewesen war, nahm wieder an Gewicht zu, ging nach Hause zu ihrer Mutter und konnte bald wieder spazierengehen. Eines Tages erfuhr sie, daß ihr Freund nicht nur ihr gesamtes Konto geplündert hatte, sondern auch wieder mit Ursel schlief. Es kam zu einem furchtbaren Konflikt-Rezidiv-DHS. Wieder nahm sie an Gewicht ab, wieder kam sie in die Todesangstpanik. In diesem Stadium war sie wieder in

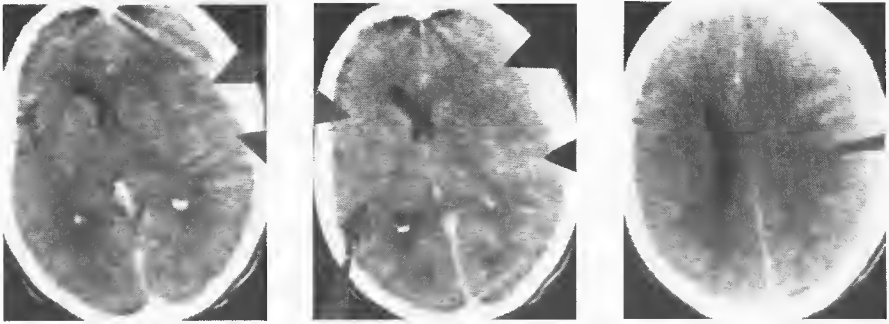


der schizophrenen Konstellation wie zwischen der Diagnoseeröffnung und der Conflictolyse. Sie redete wie im Wahn nur vom Tod und daß ihr Freund mit Ursel schlief. In diesem Wahn machte sie eines Tages ihrem Leben selbst ein Ende.

Auf den beiden Hirn-CT-Bildern sehen wir links periinsulär den typischen HAMER'schen HERD für Gebärmutterhals-Ca, der aber oftmals gleichzeitig auch zum akuten Rechtsherzversagen mit Lungenembolie führen kann, wie es hier der Fall war. Rechts sehen wir den HAMER'schen HERD im Marklager, der in die Cortex hochreicht und Todesangst mit Selbstwerteinbruch beinhaltet. Im Zeitpunkt dieser Aufnahmen war die Patientin schon wieder »normal«, d. h. sie hatte nur noch einen (den rechten) Herd aktiv. Dieser ging aber dann wenige Tage später auch in Lösung. Die erste schizophrene Konstellation hatte eine Dauer von etwa 2½ Monaten, die zweite nur 4 Wochen. Die erste dieser beiden Phasen habe ich erlebt. Die Patientin war »wie von Sinnen«, in nahezu kalatoner Starre, starrte nur gegen die Wand. All das änderte sich schlagartig, als der 1. der Konflikte gelöst war und die schizophrene Konstellation durchbrochen war.

Eine Liaison mit Folgen für die Ehefrau

Einen besonders tragischen Fall von vorübergehender schizophrener Konstellation habe ich in einer westdeutschen Universitätsstadt erlebt und aufgezeichnet. Ich wurde zu dieser Patientin von den Angehörigen ans Krankenbett in einer neurochirurgischen Klinik gerufen. Ich riet den Kollegen, der Patientin ausreichend Cortison zu geben, da der Fall im Prinzip sehr positiv sei, da die



beiden Konflikte in Lösung seien. Es gäbe eine gute Chance, daß die Patientin in absehbarer Zeit wieder völlig gesund sein werde.

Man lachte mich höflicherweise nicht gerade aus, schüttelte aber nur den Kopf und sagte, die Patientin habe einen großen Hirntumor, da sei nichts mehr zu machen. Deshalb werde man der Patientin kein Cortison geben, sondern Morphium. Das gab man ihr auch und nach wenigen Tagen war sie tot! Ich muß allerdings der Wahrheit wegen dazu sagen, daß die Patientin zusätzlich noch Schmerzen in der Wirbelsäule, in beiden Schultern, dem Becken und den beiden Knien hatte.

Hirn-CT-Bilder vom Aug. 85: Großes Oedem rechts periinsulär, entsprechend einem gewaltigen Revierkonflikt, vermutlich mit Magen-Ulcus-Ca, Rev.-Ärger (Pfeil unt. re.) Außerdem ist aber auch links periinsulär ein »Pendant-Prozeß« sichtbar, ein HAMERScher HERD mit geringem Oedem. Der große, in Lösung befindliche Revierkonflikt-HH schiebt das ganze Ventrikelsystem nach links hinüber. Auf dem rechten der drei Bilder zeigt der Pfeil auf einen in Lösung befindlichen Zentralkonflikt.

Was war passiert? Eine 39jährige junge Patientin hatte ihren Mann ertappt, daß er eine intime Beziehung zu einer Freundin unterhielt. Sie hatte Liebesbriefe gefunden. Sie zitterte am ganzen Leibe, legte ihm einen Brief vor. Keiner sagte ein Wort. Sie erlitt ein DHS mit sexuellem Konflikt. Ein halbes Jahr später wurde ein Gebärmutterhals-Ca entdeckt, operiert, bestrahlt, die Frau kastriert.

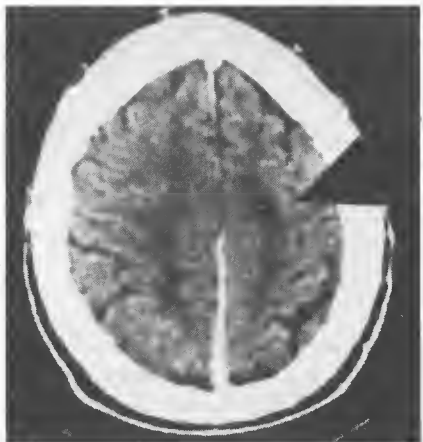
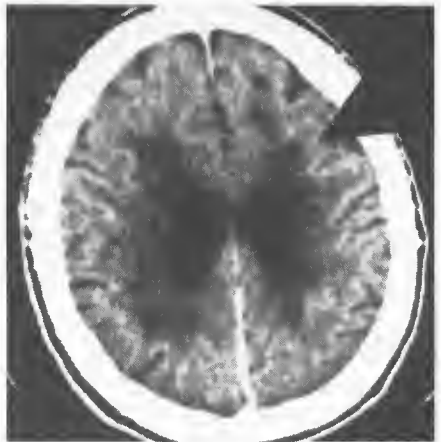
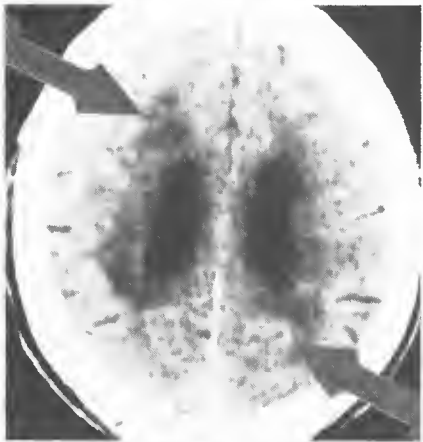
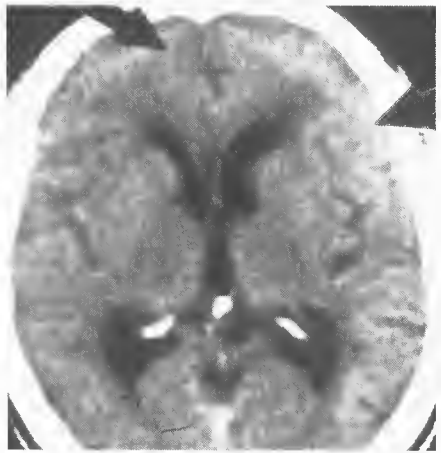
Als die Patientin aus der Klinik nach Hause kam, war der sexuelle Konflikt nicht gelöst, er war zu einem »hängenden Konflikt« geworden. Der Ehemann ging nach wie vor fremd. Aber sie hatte jetzt eine andere Reaktion, eine männliche. Eines Tages stellte sie ihren Mann, als er eben wieder zu seiner Freundin wollte. Sie stellte ihn, drängte ihn ins Schlafzimmer, das im 1. Stock lag und sagte: »Du bleibst hier!« Dann ging sie blitzschnell hinaus und drehte den Schlüssel um. Der Mann bekam Panik, öffnete das Fenster und ließ sich in den Garten fallen. Und von oben mußte die Patientin in ohnmächtiger Wut und Ärger mit ansehen, wie der Mann erst auf allen vieren krabbelnd, dann mühsam humpelnd, vor allen Nachbarn buchstäblich aus ihrem Revier hinkte

und zur Freundin zog. Die Patientin erlitt einen Revier-, einen Revier-Ärger- und einen Zentralkonflikt zugleich. Von da ab war die Patientin in schizophrener Konstellation, kam in die psychiatrische Anstalt, bekam ein Magengeschwür, nahm rapide an Gewicht ab. Nach 4 Monaten kam dem Ehemann die Reue, er trennte sich von der Freundin und kehrte zu seiner Frau zurück. Sie wachte wie aus einem bösen Traum auf und verzieh ihm. Das Hirnoedem der Heilungsphase war bei ihr besonders stark, weil der Konflikt sehr intensiv gewesen war, wurde auch noch zusätzlich verstärkt durch das Oedem des bei beiden DHS noch jeweils zusätzlich erlittenen Selbstwerteinbruchs, wie man an der dunklen Anfärbung des Marklagers in allen 3 Bildern sieht. Dieses Oedem wäre gar nicht schwer zu beherrschen gewesen. Die Patientin starb, weil die Ärzte in Unkenntnis der EISERNEN REGEL DES KREBS eine falsche Pessimial-Prognose stellten und dann in Überheblichkeit ihre »Null-Therapie«, die in Einschläferung bestand, an der vermeintlichen, aber falschen Prognose orientierten!

Paranoide Angst, daß das Ofenrohr verstopfen könnte und der Patient dann ersticken würde, obwohl es gerade gereinigt war und vorher überhaupt nicht verstopft war!

Diesen Fall hat ein französischer Arzt aus dem Elsaß berichtet: Ein 57jähriger Mann verlor seinen Arbeitsplatz auf dramatische Weise. Er erlitt ein DHS mit gleichzeitigem Revierkonflikt (Bronchial-Ca) und einem gleichzeitigen Zentral-Angstkonflikt im Gyrus praecentralis links, dem motor. Zentrum, Anfang Okt. 85. Er hatte sofort eine Halbseitenlähmung der rechten Seite. Als er diese Halbseitenlähmung bemerkte, erlitt er auf der Stelle das nächste DHS, einen generalisierten Selbstwerteinbruch, wie man aus den Hirn-CT-Aufnahmen noch deutlich ersehen kann. Das nächste DHS erlitt der Patient im Nov. 85, als er an einer Grippe erkrankte und Erstickungsangst bekam. Er erlitt ein Kehlkopf-Ca. Von da ab war er in *schizophrener Konstellation*: rechtshemisphärisch Bronchial-Ca und linkshemisphärisch Kehlkopf-Ca. Im Dezember 85 kam es zwischen seinem Sohn und ihm zu einem furchtbaren Streit, bei dem der Sohn aus dem Haus lief. Der Patient erlitt dabei ein Hoden-Ca rechts, wie man auf dem Hirn-CT sieht.

Während der Monate zwischen Ende November und Ende Februar 86 war der Patient paranoid. Er konnte nicht schlafen und hatte ständig Angst, es käme jemand und wolle ihn mit einem Kissen ersticken. Oder er hatte panische Angst, daß sich das Ofenrohr verstopfen würde und er an Kohlenmonoxyd ersticken könne. Ende Februar 86 wurden vergrößerte Hals-KrebsangstKnoten entfernt, die wahrscheinlich auch zusammen mit dem 2. DHS (Selbstwertkonflikt) entstanden waren und deren Rest-Zentralkonflikt frontal bds. man auf den CT-Bildern ebenfalls noch gut erkennen kann. Warum man ihm gesagt hat, es sei gutartig, wissen wir nicht, vielleicht weil



man ihm ohnehin keine Chance mehr gab. Dies war für den Patienten die erste große Lösung eines Teils seiner Konflikte. Jetzt kam er aus der Panik heraus, von da ab konnte er die rechte Seite langsam wieder bewegen, er söhnte sich mit dem Sohn wieder aus und bekam eine Arbeit als Halbtagsbeschäftigung. Alle diese Folge-Lösungen waren wiederum die Folge davon, daß der Patient seit der Lösung der ersten Angstkonflikte samt Kehlkopfankangstkonflikt aus der schizophrenen Konstellation heraus war.

Er schaffte es nun auch wieder, sein Selbstbewußtsein neu aufzubauen und hatte eine Leukämie. Glücklicherweise konnte sein Hausarzt die EISERNE REGEL DES KREBS, so daß er auch noch diese Hürde nehmen konnte. Der Hausarzt schreibt: »Es geht ihm ganz gut. Er nimmt 15 mg Prednison pro Tag.« Er erzählte mir, daß er nach Februar 86 nicht mehr paranoid gewesen ist. – Auf den Hirn-CT-Bildern sehen wir rechts fronto-parietal das Relais für das Bronchial-Ca, links fast an gleicher Stelle für das Kehlkopf-Ca, frontal-paramedian für den Frontalangstkonfl. und li. parietal den Zentralkonflikt, der für die Halbseitenlähmung der rechten Seite verantwortlich war. Schließlich sehen wir ein generalisiertes Oedem im Marklager bds., das der Heilung des Selbstwerteinbruch-Konflikts entspricht. Die Leukozyten sind nur noch zwischen 10000 und 12000 erhöht.

Schizophrene Konstellation durch sexuellen Konflikt, Revierkonflikt, Zentralkonflikt und Ovarialkonflikt mit rechtsseitigem HAMERSchen HERD

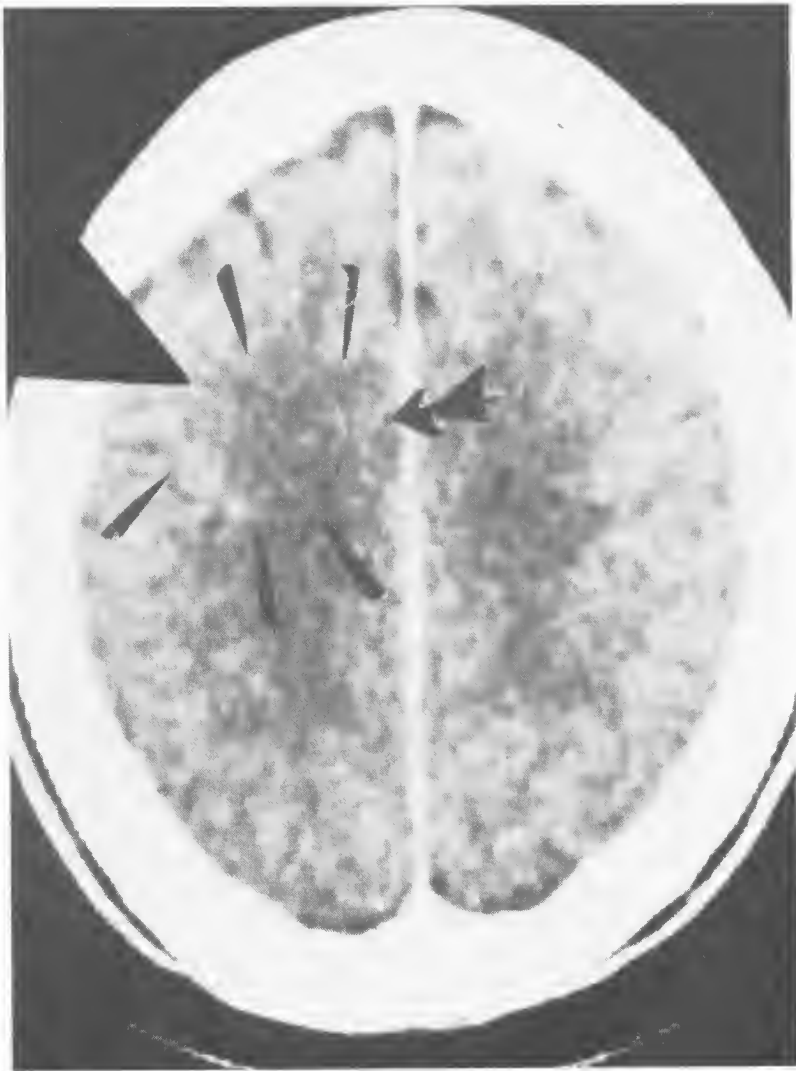
Eine jetzt 28jährige junge Frau war von 18 bis 28 schizophren. Seit etwa 6 Monaten ist sie wieder völlig »normal«, nachdem sie sich in einen 39jährigen Softie (femininer Mann) verliebt hatte und dieser ihrem Werben vor ½ Jahr nachgegeben hat. Die Patientin ist ein eher maskuliner Typ und Rechtshänderin.

Wie kam es zu der Konstellation der Schizophrenie und wie konnte die 10 Jahre andauern?

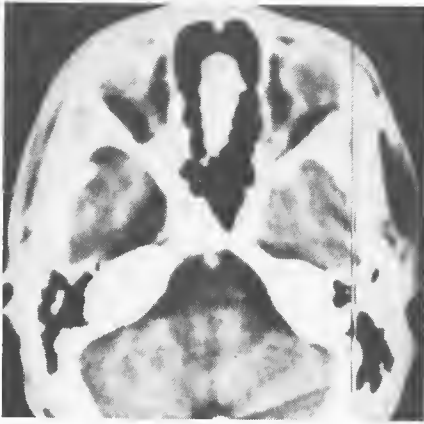
Mit 11 Jahren hatte das junge Mädchen, das gerade erst seine Menarche bekommen hatte, einen sexuellen »Masturbations-Konflikt«. Der Vater hatte mit ihr »Doktor-Spiele« gemacht und ihr das Masturbieren beigebracht. Dabei waren sie von der Mutter überrascht worden. Der DHS-Konfliktschock war eingeschlagen wie der Blitz und saß tief! Von diesem Zeitpunkt drehte sich bei dem Mädchen alles ums Masturbieren. Von da ab hatte sie eine »Erschöpfungskrise« mit eiskalten Händen, magerte ab, wurde Vegetarierin, Anthroposophin und masturbiertere ärger als vorher. Sie bekam immer mehr Versündigungsgefühle. Schon mit 15/16 Jahren wurde sie immer männlicher; hatte nur noch sehr unregelmäßig ihre Periode, vielleicht auch keinen Eisprung mehr. Der Konflikt hatte aber nicht ständig die gleiche Konfliktstärke, sondern war zeitweilig nur noch wenig, um dann wieder stärker zu sein.

Mit 18 Jahren lernte sie einen sehr weichen jungen Mann (Softie) in einem Hotel kennen und verliebte sich in ihn. Da kam eine selbstbewußte junge Frau und spannte ihn ihr aus. Die Patientin traf es wieder, wie sie sagt, wie ein Blitz. Sie erlitt ein DHS mit Revierkonflikt und einen Zentralkonflikt nebst gleichzeitigem Verlustkonflikt mit »genitalem Touch« (Ovarial-Ca re.). Sie stand plötzlich in dem Hotelsaal auf und sagte vor allen: »Bitte verzeiht, ich habe hier alles durcheinander gebracht.« Alle fragten »warum?«. Sie sagte: »Weil ich dem anderen Mädchen Kummer zugefügt habe.« Die Schizophrenie hatte begonnen, denn jetzt geriet durch die beiden Konflikte der Rhythmus der verschiedenen Hirnhälften durcheinander. Der gleichzeitig erlittene Zentralkonflikt machte den Beginn der Schizophrenie-Erkrankung dramatisch.

In der Folgezeit reduzierten sich sämtliche Konflikte, aber keiner wurde gelöst. Nach dem dramatischen Ereignis hatte sie 4 Nächte nicht schlafen können, danach konnte sie wieder notdürftig mit Schlaftabletten schlafen. Sie wurde zeitweilig in einer Anstalt behandelt und noch mehr mit Tranquilizern vollgestopft bis oben hin. Sie versuchte es mit Glaubenssekten, weil sie vom Masturbieren nicht los kam. Man riet ihr, 3 Tage lang nichts zu essen. Aber es half nichts. Schließlich ging sie zu einer anderen Sekte. Dort sagte man ihr, Masturbieren sei des Teufels, man müsse sich beherrschen. Das schaffte sie nicht, bekam immer wieder Versündigungsgefühle, *Depressionen* (die sie aber auf die Masturbationsrückfälle zurückführte) und wurde immer wieder in Anstalten aufgenommen. Schließlich lernte sie in der Sekte einen 36jährigen Softie kennen, der nach 3 Jahren ihrem Werben nicht mehr standhalten konnte. Seither ist sie sexuell voll ausgelastet, Masturbation ist kein Thema mehr und alle Konflikte haben sich auf einen Schlag gelöst, wie das Hirn-CT ausweist. Seither ist sie nicht mehr auffällig, redet völlig klar und hat auch Abstand zu ihren eigenen Problemen.



Ausgedehnter HAMERScher HERD links frontal, in Lösung. Der Pfeil zeigt auf das Zentrum des HAMERSchen HERDES, die Strahlen markieren die Grenze des Oedems. Der HH liegt unmittelbar unter der Cortex im Marklager, reicht aber auf dem höheren Schnitt sichtbar in die Cortex hinauf. Er entspricht konfliktiv einem Angst- und gleichzeitig Selbstwerteinbruchkonflikt.



Linkes Bild: Ausgedehntes perifocales und intrafocales Oedem mit großem HAMERSchen HERD im Hirnstamm (untere Pons). Als Zeichen der Lösung des Korrespondenz-HH zum Zentralkonflikt der Cortex (s. Kap. Zentralkonflikt: Alle Cortical-HHs haben ihren Korrespondenzherd im Angstzentrum des Stammhirns).

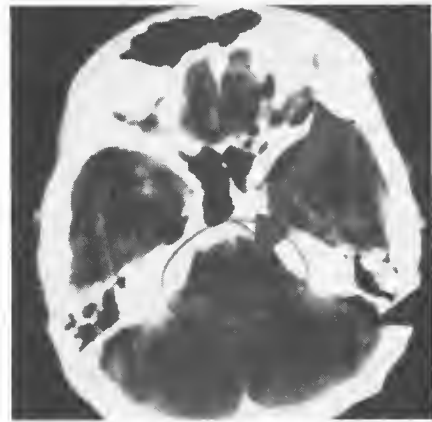
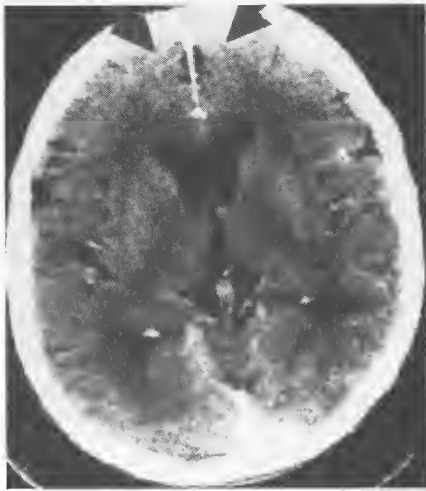
Rechtes Bild: Zentralkonflikt in Lösung.

Die Patientin hatte diesen Zentralkonflikt als »hängenden Konflikt« über 10 Jahre. Sie hatte keine motorischen Ausfälle, nur sensible Ausfälle (Gyrus postcentralis). Es sind deutlich die »Oedemringe« zu erkennen.



Linkes Bild: Eierstocks-Relaiszentrum rechts paramedian occipital (Pfeil) mit deutlichem Oedem – teilweise auch Selbstwertheilungsoedem im Becken/Beinbereich.

Rechtes Bild muß man genau betrachten. Es zeigt re. u. li. periinsulär zwei Herde, wovon nur der rechts-periinsulär noch Oedem hat. Die beiden Vorderhörner sind deutlich ungleichmäßig. Seitlich unter dem linken Vorderhorn erstreckt sich ein ausgedehntes Narbengebiet fast bis zur Cortex. Dieses, dem sex. Masturbationskonflikt entsprechend, hat kein Oedem mehr. CL ca. schon vor 1 Jahr.



Zwei Monate »schizophrene Konstellation«

Obiger, tragisch geendeter Fall ist ein bißchen kompliziert, aber eigentlich nur deshalb, weil die Patientin (45 J.) zwischendurch Zytostatika erhielt und dadurch der »Nestrevierkonflikt« der linken Brust zum Revier- oder Revier-Markierungskonflikt wurde.

Die ganze Tragödie begann mit einer verrückten Sache: Die Patientin war Sekretärin in einem Kontor. Eines Tages sah sie 4 oder 5 Mäuse gleichzeitig in ihrem Büro laufen. Sie lief schreiend hinaus und war nur mit Mühe wieder dazu zu bewegen, in das Büro zurückzukehren. Sie hatte einen Nestrevierkonflikt erlitten. Das war im August 1980. Von da ab riß die Mäuseplage nicht

mehr ab. Zwar legte man Gift, einige starben daran, aber die verbliebenen klugen Tierchen rührten das Gift dann nicht mehr an. Die Patientin hörte es ständig rascheln, kratzen, nagen oder trippeln. Es war für sie eine ständige Tortur. Im Oktober 80 sah sie sogar die frechen Nager über ihren Schreibtisch laufen. Es war, meinte sie, eine große Schlamperie. Im Januar 81 fühlte sie einen Knoten von 2 mal 2 cm Größe in der linken Brust. Der Knoten wuchs in den nächsten 2 Jahren auf die Größe von 10 mal 15 cm! Im April 83 ließ sie sich operieren und kobaltbestrahlen. Der Konflikt war aber zu dieser Zeit nicht gelöst. Er wurde aber kurz darauf gelöst dadurch, daß sie aus der Firma wegen Krankheit ausschied (Ende Mai 83). Im Januar aber hatte sie ein neues DHS bereits erlitten, als ein anthroposophischer Arzt zu ihr sagte: »Sie haben nur noch maximal 3 Monate zu leben.« Das war der Grund gewesen, warum sie sich am Ende der 3 Monate zur Operation bereitgefunden hatte, im Bewußtsein, sonst innerhalb von Wochen sterben zu müssen. Aber sie hatte einen Todesangst-Konflikt erlitten bei der leichtfertigen Prognoseeröffnung. Von da ab wuchsen Lungenrundherde, die man auf der links unten befindlichen Röntgenaufnahme des Thorax gut sehen kann.

Am 10. 8. 83 starb der Vater der Patientin unvermutet durch einen Unfall. Die Patientin, die zu dieser Zeit in (Todesangst-)Konfliktaktivität war, erlitt ein erneutes allerschwerstes DHS: Diesmal schlug es gleichzeitig an 5 Stellen im Gehirn ein:

1. Nestrevierkonflikt, quasi Mutter-Kind-Konflikt. Der Vater war ihre einzige Bezugsperson, Vater, Ehemann und Kind gleichzeitig, er war sehr alt.
2. Verlustkonflikt, linkes Ovar, im rechten oberen Bild Pfeil links unten: links occipital.
3. Zentralkonflikt frontal paramedian, beidhemisphärisch. Bei diesem Konflikt wissen wir nicht genau, ob er nicht schon bei der Prognoseeröffnung eingeschlagen hat. Er entspricht Angstknoten am Hals bds.
4. Weiblich-sexueller Konflikt links retroinsulär. Die Patientin war unverheiratet, ihr Vater war »ihr Ehemann«, sie schlief mit ihm zusammen im Ehebett. Der Tod des Vaters hatte eine sexuelle Komponente, weil sie als Grund für den Unfall eine Freundin des Vaters vermutete.
5. Revierkonflikt; evtl. Reviermarkierungskonflikt. Durch Zytostatikabehandlung und Menopause reagierte die Patientin ambivalent, gleichzeitig mit der linken Brust (Nestrevierverhalten) und mit echtem Revierverhalten in maskuliner Art.

Von diesem DHS an war die Patientin in »schizophrener Konstellation«, in der linken Brust entstand oberhalb des früheren Tumors innerhalb von 2 Monaten ein riesiger Tumor, 10 mal 12 cm groß. Ebenfalls wuchsen die Lungenrundherde. Von August 83 bis zum Oktober 83 war die Patientin wie erstarrt, wie hinter einer gläsernen Scheibe, dazu in tiefer Depression.

Dann gelang es uns, ihrer Schwester und mir, mit ihr über den Tod des Vaters zu reden. Alle Konflikte lösten sich, sogar der Todesangstkonflikt im

Stammhirn (rechtes unteres Bild, oberer Pfeil, der untere Pfeil auf diesem Bild zeigt auf das Relaiszentrum der linken Brust, das in Lösung ist [Oedem]). Als die Patientin wieder zu Hause war, kamen auch der Hausarzt und seine Kollegen mit ihren Pessimalkprognosen wieder. Die Patientin starb, die Lunge voller Rundherde, in Todesangst!

Die sogenannte epileptische Psychose oder die schizophrene Konstellation mit Epilepsie

Die Epilepsie gilt als eine der Geistes- und Gemütskrankheiten der Psychosen, obwohl niemand so recht weiß, wohin sie nun eigentlich zuzuordnen sind. Da man im EEG (Elektro-Enzephalogramm des Gehirns) oftmals Auffälligkeiten sieht – weil ja die epileptischen Anfälle immer von der Cortex ausgelöst werden –, spricht man auch von »organischer Psychose« im Gegensatz zu den sog. »endogenen Psychosen«, bei denen man nie Gehirnveränderungen finden konnte.

In die ganze Sache kommt jetzt Ordnung:

Die Epilepsie ist natürlich als solche noch keine Psychose, sondern die Heilungsphase eines abgelaufenen Angstkonfliktes in der Cortex. Sie hat ihren HAMERSchen HERD in der Cortex und ihre entsprechenden Organkrebs- oder Paralysen der motorischen Innervation, wenn es sich um einen Zentralkonflikt gehandelt hat (Genauer siehe Kapitel Ängste). Wie bei den meisten Ängsten, so kann auch bei den Ängsten, die zu einer Epilepsie geführt haben, die Angst bei nächster Gelegenheit wiederkehren. Dann haben wir die nächste konfliktaktive Phase, bei deren Lösung sich der nächste epileptische Anfall einstellt. Erleidet nun ein Epileptiker ein zusätzliches DHS mit andauerndem konfliktaktiven Zustand, so gibt es zwei Möglichkeiten:

- a) Wenn der HAMERSche HERD in der gleichen Großhirnhemisphäre einschlägt, hat der Epileptiker »nur« ein zweites Krebsgeschehen, wobei ja das 1. Krebsgeschehen nur sporadisch aktiv ist.
- b) Wenn der HAMERSche HERD auf der Gegenseite des Großhirns einschlägt, erleidet er so lange »nur« einen Krebs entsprechend dem HAMERSchen HERD, bis der Angstkonflikt des 1. Krebsgeschehens wieder aktiv wird.

Sobald dieser wieder aktiv ist, hat er zwei aktive HAMERSche HERDE in beiden verschiedenen Großhirnhemisphären. Diese Konstellation ist typisch für Schizophrenie, und bei dieser Konstellation, die recht häufig eintritt, wird der Patient auffällig, halluzinatös oder paranoid, eben schizophren.

Noch einmal im Klartext:

1. Die Epilepsie (siehe Kapitel über Epilepsie) ist die epileptische Krise in der pcl-Phase *nach* einem corticalen Großhirn-Angstkonflikt, der als Organkrebs entweder Angstknoten (z.B. am Hals) oder motorische oder sensible Paralysen hat.
2. Die Epilepsie zeichnet sich dadurch aus, daß die Ängste häufig wiederkehren und dadurch oftmals konfliktaktive mit pcl-Phasen abwechseln.
3. Erleidet ein Epileptiker ein DHS mit anhaltendem Konflikt, der seinen

HAMERschen HERD auf der Großhirn-Gegenseite hat und ist während dieses Konfliktes der zur Epilepsie geführt habende Konflikt zufällig in einer konfliktaktiven Phase (Ca-Phase), dann ist die Konstellation einer Schizophrenie gegeben, der Patient ist schizophren.

Aus dem Gesagten folgert logisch konsequent die Heilung der Epilepsiebedingten Schizophrenie.

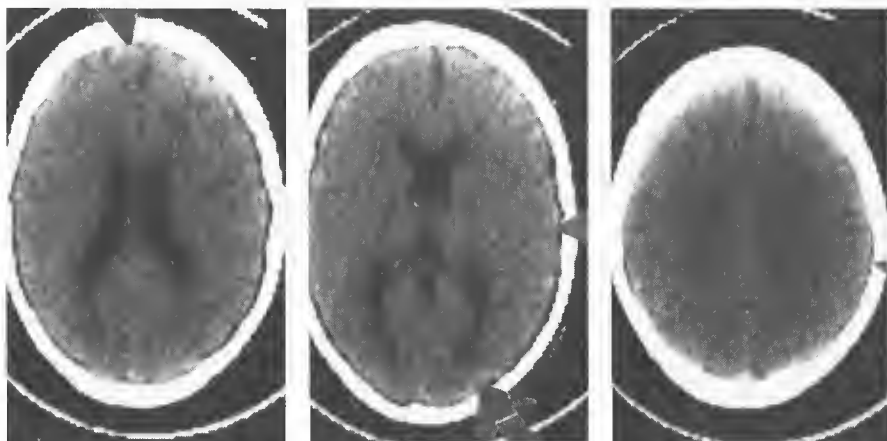
1. Vorübergehend von der Schizophrenie geheilt ist ein Patient dann, wenn er einen der beiden Konflikte lösen kann.
Dabei spielt es grundsätzlich keine Rolle, welchen der beiden Konflikte er löst. Es muß nur eine Hemisphäre konfliktfrei sein, also frei von Konfliktaktivität.
2. Definitiv geheilt ist der Patient natürlich erst, wenn beide Konflikte definitiv gelöst sind. Auch und gerade der evtl. »hängende«, falls ein solcher da ist.

Weiterhin folgt aus dem Gesamten logisch, daß jeder Patient, der ein konfliktaktives Carcinom hat, in einer ähnlich großen Gefahr ist, eine schizophrene Konstellation zu bekommen wie der Epileptiker, bei dem häufig konfliktaktive Phasen (Ca-Phasen) und pcl-Phasen abwechseln, denn der epileptische Anfall selbst bedeutet ja jeweils die Markierung des Endes einer Angst.

Also: Weder die Epilepsie noch die Depression noch die Schizophrenie sind »endogene, genuine oder habituelle« Erkrankungen, sondern bestimmte *Krankheits-Konstellationen*. Sie alle sind im Prinzip heilbar, wenn auch im einzelnen Fall die Milieu-Umstände oftmals sehr schwer zu verändern sind. Man darf nicht vergessen, daß ja das sog. Milieu eben die Mitmenschen der Umgebung sind. Und wenn die nicht mitspielen oder auch aus purer Dummheit Fehler machen, dann muß eben oftmals mit der gleichen ehernen Folgerichtigkeit, mit der man die Konstellation lösen kann, auch die unerwünschte Konstellation wieder eintreten und der Patient eben auch in gleicher Weise wieder erkranken.

Schizophrene Konstellation, Depression, Epilepsie und Paralyse

Einen solchen traurig-glücklich-traurigen Fall eines jungen Mädchens, das mit 11 Jahren bildhübsch und hochintelligent war, dann eine Epilepsie, Depression und Schizophrenie gleichzeitig bekam, mit 16 einen Zentralkonflikt mit spastischen Paralysen, mit 17 dann alle Konflikte lösen konnte und wieder ein praktisch normales Hirn-CT hatte, sich in wenigen Monaten entwickelt hatte zu einem hübschen jungen Mädchen, das wieder lachen und tanzen konnte, um dann beim erneuten Konflikt-Rezidiv wieder in ihre Schizophrenie zurückzufallen wie in gähnende Tiefen. Es ist zum Heulen! Aber die EISERNE REGEL DES KREBS ist in beiden Richtungen eisern. Nach dem gleichen Prinzip entsteht der Krebs und verschwindet er auch wieder.



Diese 3 Hirn-CTs des besagten hier 12jährigen Mädchens aus Frankreich spiegeln eine furchtbare Tragödie wieder. Das Mädchen ist Linkshänderin, menstruierte mit 11 Jahren.

Auf den beiden rechten CT-Bildern sehen wir einen deutlich markierten HH rechts periinsulär, der kein Oedem hat, sondern nur an einer Markierung zu erkennen ist. Dieser muß, da das Mädchen Linkshänderin ist, einem sexuellen Konflikt entsprechen.

Auf dem CT links oben sehen wir außerdem frontal links einen HH, der zwischenzeitlich Oedem gehabt hat. Er entspricht einem 2. DHS in Form einer gewaltigen Angst. Dieser Konflikt war wohl Ursache für die Epilepsie. Denn $\frac{1}{2}$ Jahr nach dem DHS erlitt das Mädchen erstmals eine epileptische Krise, von da ab von Zeit zu Zeit.

Dies ist die Konstellation für intermittierende Schizophrenie. Der rechts-periinsuläre Konflikt »hängt«, während der frontale rezidivierend aktiv und gelöst ist. Von dieser Zeit wird berichtet, daß das Mädchen von Zeit zu Zeit

Halluzinationen hatte und dann immer nur von »Krieg« sprach. Das waren jeweils die Zeiten, in denen zusätzlich zu dem durchgehend hängenden rechtsperiinsulären Herd des sexuellen Konfliktes der Angstkonflikt im linken Frontalbereich wieder aktiv wurde.

Was war passiert? Sicher ist, daß das Mädchen mit 11 Jahren den sexuellen Konflikt samt dem Angstkonflikt erlitten hat, und zwar im Mai 1980.

Zerstörte Jugend: Zentralkonflikt, hängender sexueller Konflikt, Revierkonflikt, Epilepsie, Pseudodebilität – Linkshänderin!

Am liebsten möchte man von lauter positiven Fällen erzählen. Und das Erfolgsdenken hat ja auch die Ärzte nicht ausgelassen. Je mehr Erfolge der Doktor hat, desto besser scheint er ja zu sein. Also Erfolge her. In dem Gebiet, mit dem ich mich beschäftige, ist das etwas anders. Schwierig war es, das System zu entdecken. Aber bei den einzelnen Fällen bin ich ja nur wie eine Hebamme, die dem Kind ans Licht der Welt hilft. Oft aber auch stehe ich ohnmächtig davor, weiß zwar genau wie man helfen *könnte*. Aber dann sprechen oft die harten Realitäten ein noch härteres Nein. Und der Patient, der schon über die Wasseroberfläche gehoben war, versinkt wieder in der gähnenden Tiefe des Meeres.

Der ganze Fall begann im März 86 damit, daß mich ein Psychologe aus Frankreich fragte, ob ich Erfahrungen hätte mit Fällen von Multipler Sklerose. Ich sagte: »Ja, aber ich bin mir über das Wesen dieser Erkrankung noch nicht ganz sicher. Ich bin aber gerne bereit, einen Fall mit Multipler Sklerose anzusehen, wenn ich ein Hirn-CT mitgeliefert bekomme.«

Also kam die Patientin mit ihrer Mutter und ihrem Bruder und den alten Hirn-CTs von 1980. Das 17jährige Mädchen mit Tetraspastik, das nur noch lallen konnte, nur noch mühsam, von Mutter und Bruder gestützt laufen konnte, schien eins von den debilen Wesen zu sein, von denen unsere Anstalten voll sind. Sie laufen dort unter allen möglichen Diagnosen, die im Grunde immer nur heißen: Wir wissen nicht, was es ist.

Ich sah bei diesem jungen Mädchen zunächst eins: Es schaute mich und die Welt um es herum an wie durch eine getrübe Glasscheibe. Es hatte die Fenster seiner Seele geschlossen, aber es schien mir nicht eigentlich debil zu sein. Die Mutter bestätigte, sie sei vor ihrer plötzlichen Erkrankung eine sehr gute Schülerin gewesen, dazu sehr hübsch.

Weiter sah ich auf dem Hirn-CT von 1980, das ja kurz nach dem 2. DHS angefertigt worden war, die zwei HAMERSchen HERDE, einen links frontal, den ich verständlich fand, dazu einen weiteren *rechts* periinsulär, beide nicht gelöst. Das hatte ich nicht erwartet. Ich war, wie man so sagt, momentan ratlos. Ich wußte zu dem Zeitpunkt noch nicht, daß das Mädchen Linkshänderin war. Das habe ich erst erfahren, als ich später gezielt danach gefragt habe. Von dem Moment an wußte ich dann also, daß es ein sexueller Konflikt mit Zentralkonflikt gewesen sein mußte, was die Verwüstungen bei diesem überaus hübsch und intelligent gewesenen jungen Mädchen angerichtet hatte und es jetzt zur debilen Spastikerin gemacht hatte.

Aber schon begann die nächste Schwierigkeit: Ich rechnete zurück. Das Mädchen war ja erst 12 Jahre alt gewesen, die Eltern sehr biedere wohlhaben-

de Leute. Ich klopfte ganz vorsichtig bei der Mutter auf den Busch, daß man ja gelegentlich auch schon mal in diesem Alter . . . Die Mutter winkte gleich ab, nein, da sei noch gar nichts gewesen, so etwas gäbe es auch in ihrem Haus nicht. Schon im Rückzug stellte ich nur noch die Routinefrage, ob denn das Mädchen damals schon seine Menarche gehabt habe. »Ja«, sagte die Mutter, sie sei allerdings einige Monate vorher menstruiert gewesen, aber die sei dann sofort wieder weggeblieben, nachdem sie sich plötzlich so verändert habe. Einmal auf der Spur wollte ich es ja nun doch genau wissen, ob sie denn damals schon einen Freund gehabt habe. Von der Mutter kam sofort kategorisches »Nein«!. Ich: »Überhaupt gar keinen?« Mutter: »Nein, wirklich nicht, sie war ja noch ein Kind, hatte nur ihren Mokka, den Boxerhund, den liebte sie über alles. Ach so, ja, aber das scheidet ja aus: Da kam von Zeit zu Zeit ein junger Mann von 23 Jahren, dann haben sie miteinander ein bißchen Spaß gemacht . . .« Ich: »Wie hieß der Spaßmacher?« Mutter: »Jean Marc.« Während die Mutter den Namen aussprach, hatte ich aus schrägem Augenwinkel unauffällig das Mädchen beobachtet. Es fiel mir auf, daß sie bei dem Namen deutlich mit dem Augenlid zuckte. Ich: »Wo ist Jean Marc jetzt?« Mutter: »Ich weiß es nicht, 2 Tage vor der Katastrophe war er plötzlich verschwunden. Wir haben nie mehr etwas von ihm gehört.«

Ich brach das Gespräch ab und nahm den Bruder der Patientin beiseite. »Was wissen Sie über Jean Marc?« »Nichts weiter, ich habe ihn nie mehr gesehen.« »Hat Helene nie etwas von ihm gesagt?« »Nein, nie, sie kann ja auch nicht mehr sprechen seit damals, sie lallt nur einige Worte, die nur wir verstehen können, weil wir sie kennen. Aber Moment, wir haben da doch den Psychologen, der uns Sie empfohlen hat. Seit einigen Wochen versucht er jede Woche ein- oder zweimal mit Helene zu sprechen. Zuerst war gar nichts. Aber vor 3 Wochen hat sie mal einige Worte gesprochen, die auch der Psychologe verstanden hat. Dabei hat sie, wie er erzählt hat, auch den Namen Jean Marc gesagt. Er konnte damit aber nichts anfangen. Meinen Sie, das hätte was zu sagen?« »Ja, sehr viel, Sie werden es gleich sehen.« – Dann gingen wir wieder ins Zimmer zu Helene. Ich nahm ganz ruhig ihre Hand in die meine, schaute sie ruhig an und sagte: »Du brauchst jetzt keine Angst mehr zu haben, wir wollen Dir doch helfen. Gelt, Du hast mit Jean Marc damals geschlafen?« Helene sagte nichts, aber wie ein Blitz zuckte es über ihr Augenlid. Ich wußte, es war, wie ich vermutete und wie das CT-Bild schon damals untrüglich gezeigt hatte. Nur hatte es damals noch niemand lesen können.

Eine Woche später rief der Psychologe an: Ja, sie hatte damals mit Jean Marc geschlafen. In vielen mühsamen Stunden kam die ganze erschütternde Wahrheit heraus, die sich damals abgespielt hatte und an der das junge Mädchen oder Kind damals zerbrochen war: Sie hatte mit Jean Marc geschlafen und dann panische Angst bekommen, sie bekomme ein Kind. Sie hatte ein DHS mit sexuellem Konflikt erlitten, wodurch augenblicklich die erst vor einem Jahr begonnene Periode stoppte und offensichtlich die Ovarialfunktion auch gestoppt war. Jedenfalls hat das Mädchen seither keine Periode mehr gehabt. Nachdem das Mädchen 3 Wochen in Panik zugebracht hatte, ob

sie ein Kind bekommen würde – sie hatte es dem Freund gesagt –, hörte sie plötzlich, er sei mit unbekanntem Ziel abgehauen, ohne Adieu.

Das Mädchen erlitt jetzt ein 2. DHS mit Zentralkonflikt und Selbstwerteinbruch. Von da ab begann sie gelähmt zu sein.

Der sexuelle Konflikt »hing« weiter, denn sie bekam ja jetzt ihre Periode überhaupt nicht mehr und vermutete mehr denn vorher, daß sie ein Baby bekomme. Und so war der ganze Fall abgelaufen:

Das 12jährige Mädchen aus Westfrankreich, deren Eltern reich waren, verlebte eine glückliche Jugend. Ihr Lieblingsspielgefährte war Mokka, der Boxerhund. In dem Haus ging auch ein 23jähriger junger Mann ein und aus, der sich mit Helene, der Patientin, gut verstand. Eines Tages überredete er sie, mit ihm zu schlafen. Sie tat es. Kaum hatte sie es getan, bekam sie einen Riesenschreck, weil sie glaubte, ein Kind zu bekommen. Sie erlitt ein DHS mit sexuellem Konflikt. Und da sie Linkshänderin war, schlug er nicht links (wie üblich), sondern im rechten Periinsular-Bereich ein. So stand die Sache, als sie 2 Tage später erfuhr, ihr Freund Jean Marc sei plötzlich, ohne ihr adieu zu sagen, mit unbekanntem Ziel und auf unbestimmte Zeit abgefahren. Auf gut deutsch: er hatte kalte Füße gekriegt und hatte sich aus dem Staube gemacht, weil er wirklich Angst hatte, Helene bekomme ein Kind von ihm.

Für Helene brach die Welt zusammen. Sie erlitt ein weiteres DHS, einen Zentralkonflikt des Nicht-Flichen-Könnens, der bei dem Mädchen ganz furchtbar einschlug und augenblicklich eine »Akutpsychose« bewirkte und eine partielle Lähmung der Gliedmaßen erzeugte, denn er hatte bds. im Gyrus praecentralis eingeschlagen.

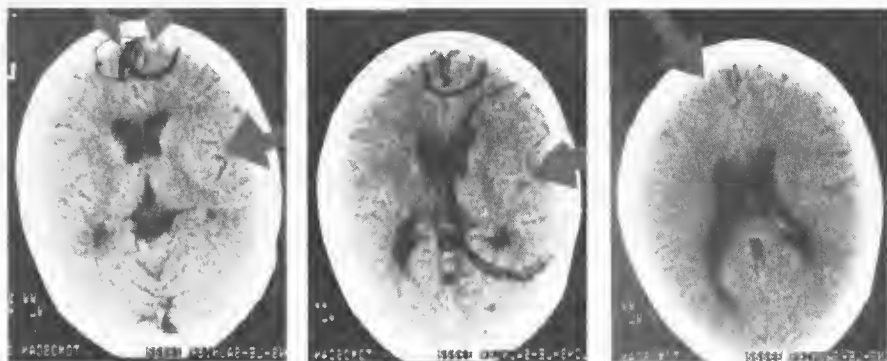
In dieser Zeit muß ein weiterer Angstkonflikt hinzugekommen sein, denn die Eltern des Mädchens zerstritten sich nun, die Mutter lief einmal ganz dramatisch aus dem Haus. Das unter massivsten aktiven Konflikten und Zentralkonflikt stehende junge Mädchen konnte wohl in ihrem Zustand die Dimensionen nicht mehr abschätzen. Ein weiterer Konflikt des Selbstwerteinbruchs (sexueller Art) muß noch bei dem 2. DHS mit dem Zentralkonflikt zusammen eingeschlagen haben. Das ganze Ausmaß der stattgefundenen Konflikte sehen wir erst, als sich die Konflikte gelöst haben, weil sie dann Oedem bekamen und dies Dunkelfärbung und Massenverschiebung im Gehirn bewirkt.

Das junge Mädchen konnte zuerst noch in die Schule gehen, wenn auch die 4 Extremitäten teilweise gelähmt waren. Sie halluzinierte und sprach dann von »Krieg« und »daß alle Babys kriegten würden«, sogar Mokka, ihr Boxerrüde. Nach einem halben Jahr erlitt sie erstmals epileptische Anfälle, nachdem sich das Verhältnis der Eltern wieder eingerenkt hatte. Die anderen Konflikte aber blieben »hängen«. Außer epileptischen Anfällen, die regelmäßig nach Streitphasen der Eltern kamen, litt das Mädchen unter schlimmen *Depressionen*. Sie konnte auch bald nicht mehr zur Schule gehen.

An diesem Zustand des Mädchens, das nunmehr als schizophrene und depressive multiple-sklerotische Epileptikerin galt, änderte sich in den kommenden 5 Jahren nichts. Wie sollte sich auch? Sie hatte keine Freunde mehr, saß in Depressionen zu Hause herum. Die Eltern stritten sich weiter,

vertrugen sich mal, dann bekam das Mädchen eine epileptische Krise (von dem Herd im rechten Frontalhirn).

Ich gab dem Psychologen den Rat, täglich über Jean Marc mit dem Mädchen zu reden und ihr immer wieder klarzumachen, daß sie ja kein Baby mehr bekommen würde. Er müsse mit dem Mädchen immer wieder zurückgehen an die Stelle von damals, wo die Entgleisung stattgefunden hatte. Wahrscheinlich würde das Mädchen nochmals epileptische Krisen bekommen, aber das sei dann ein gutes Zeichen.



Auf den oberen 3 Bildern, die kurz nach Beginn der Conflictolyse aufgenommen wurden, sieht man deutlich rechts periinsulär den in Oedem gehenden HAMERSchen HERD an bei Linkshänderinnen für sexuellen Konflikt typischer Stelle (rechts). Weiterhin sehen wir links und rechts frontal die beiden HAMERSchen HERDE der Angstkonflikte, die eine Angst mit HAMERSchem HERD links frontal, daß sie ein Baby bekommen würde, in welchem Wahn sie ja fast 6 Jahre lang lebte, die andere Angst rechts frontal am HAMERSchen HERD zu sehen, daß die Mutter weglaufen würde.

Die gelösten anderen Konflikte, den Zentralkonflikt und den gelösten Selbstwertkonflikt mit Betonung des linken Beckens, sehen wir erst auf den nächsten Aufnahmen wenige Wochen später am 20. Mai 86.

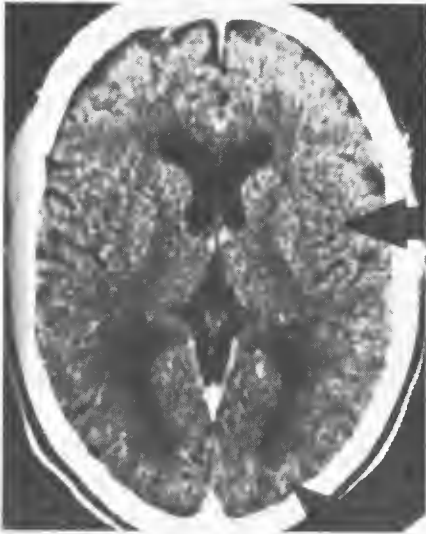
Wirklich war es dem Psychologen gelungen, mit dem Mädchen über ihre Verzweiflung und ihre Schocks zu sprechen, die sie noch niemals einem Menschen vorher hatte anvertrauen können. Zuerst hatte sie nur gelallt, immer besser aber hatte sie sprechen können. Sie bekam mehrere epileptische Krisen, die sie gut überstand, bekam ihre Periode plötzlich wieder, konnte wieder laufen ohne Hilfe, sogar tanzen, in wenigen Wochen wurde aus dem armen debilen Krüppelmädchen eine blühende junge Frau mit voll entwickeltem Körper, so als wolle die Natur ihre lange Dürre rasch nachholen.



CT vom Mai 86. Lediglich noch Selbstwertheilungsödeme bds. korrespondierend zum li. Becken und weniger zum rechten, sowie beiden Schultern. Zentralkonflikt in Lösung.

Obige Bilder vom Mai 86 zeigen schon fast wieder normale Verhältnisse. Der Interhemisphärenspalt ist wieder mittelständig. Lediglich die begleitenden Selbstwert-Heilödeme rechts im Relaiszentrum für das li. Becken und bds. frontal der Vorderhörner sind noch auffällig, außerdem das Ovar-Relais rechts.

Auf den nachfolgenden Aufnahmen vom Juli 86 sind auch diese letzten Oedeme weitgehend verschwunden. Nur das Selbstwert-Relaiszentrum rechts für das linke Becken hat noch Oedem, überhaupt scheint das ganze Skelett zu rekalzifizieren, d.h. das gesamte Selbstwertbewußtsein sich wieder aufzubauen, was ja ein sehr positives Zeichen war. In dieser Phase hatte die Patientin auch eine Leukozytose (Leukämie).



Alles hätte so gut werden können, war schon so gut, wenn – ja wenn diese junge Frau, die 5 Jahre ihres Lebens verloren hatte, nicht weiterhin als »die Verrückte« von den jungen Männern angesehen worden wäre. Obwohl sie sehr hübsch war, traute sich keiner an sie heran aus Angst vor dem Gelächter der anderen »Der will wohl eine Verrückte heiraten!«

Wir sehen an dem starken Oedem im Marklager, wie sich das gesamte Selbstwertbewußtsein wieder aufbaut, besonders auch das Gefühl der Sportlichkeit. Das Mädchen bekam eine »Abfuhr« von einem Jungen, der das noch spaßig fand. Die Periode blieb wieder aus . . .

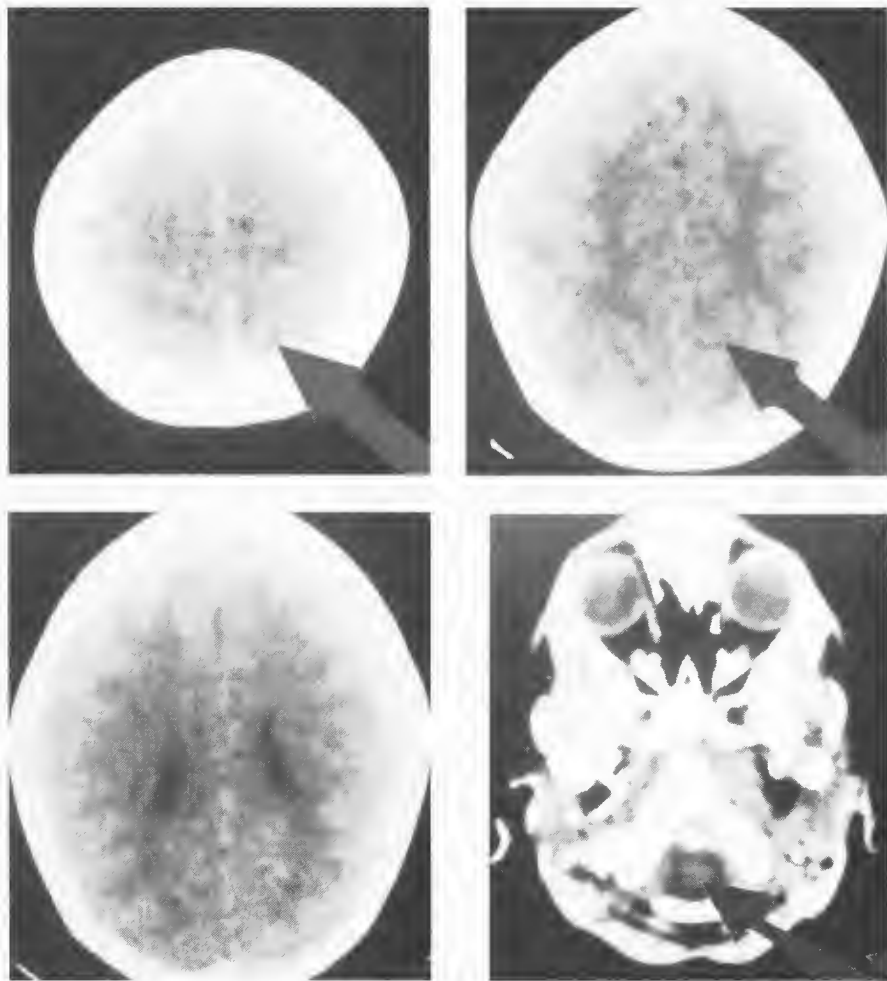
Im Juli 86 stand vor mir ein blühendes junges Mädchen von 17 Jahren, das begierig war, die verlorenen 6 Jahre nun auf einmal in sich aufzusaugen. Aber es war erwacht in eine gnadenlose Realität. Es hätte einen Freund gebraucht, einen wirklichen, mit dem sie zu neuen Ufern hätte aufbrechen können. Statt dessen machten alle jungen Männer einen großen Bogen um sie: »Ach, das ist doch die Verrückte«. Statt dessen erlitt sie wieder bei der ersten »Abfuhr« ein sexuelles Konflikt-Rezidiv-DHS. Sie sackte wieder weg, noch ehe sie endgültig gerettet werden konnte. Aber was heißt hier endgültig??

In unserer erbarmungslosen Gesellschaft kann man eigentlich einen solchen Heilungsversuch nur als »Experiment« machen. Man kann diese Menschen aus ihrer Psychose und Paralyse herausholen, sehr gut sogar im Prinzip. Aber wo sind die Menschen, die dabei helfen? Alleine schafft man das nicht. Solange die Ärzteschaft und die ganze Gesellschaft so gründlich versagen, solange kein stabiles Milieu gegeben ist, kann der Patient in oder nach der Heilung jeden Tag aufs neue wieder zurückfallen.

Ich hatte mich so sehr darüber gefreut, eine vielleicht endgültige Lösung für das junge Mädchen erreicht zu haben. So aber kann ich euch den Trost geben: Es geht, es geht im Prinzip. Versucht es bei euren Angehörigen in den

Anstalten, statt sie dort elendiglich verkümmern zu lassen. Ihr müßt den Hebel nur an der richtigen Stelle ansetzen! Jede Psychose ist komplett heilbar!! Im Prinzip sind auch die Paralysen des Zentralkonflikts heilbar und reversibel, wenn sie nicht zu lange gedauert haben. Bei oben beschriebenem Mädchen hatten sie 5 Jahre gedauert.

Zentralkonflikt bei Hernien-Operation



Die ersten drei der Hirn-CT-Bilder zeigen den Parazentralkonflikt rechts, praktisch nur minimal in Lösung, ein sog. »hängender Parazentralkonflikt«. Dieser Bereich interhemisphärisch betrifft die Sensibilität der Beine und

Gelenke. Der Parazentralkonflikt hat das Mädchen seit 2 Jahren verändert. Auf dem unteren rechten Bild sieht man, daß der zugehörige HAMERSche HERD in der Medulla obl. Oedem hat, die allerschlimmste animalische Angst gelöst ist. Die Therapie bei Kindern dieses Alters ist schwierig, wenn man es intellektuell-psychologisch anfangen will, und leicht, wenn man es praktisch, mit gesundem Menschenverstand angeht.

Diese Bilder stammen von einem 4jährigen kleinen Mädchen aus Frankreich und zeigen ganz deutlich einen »hängenden Zentralkonflikt«. Genauer gesagt ist es ein Parazentralkonflikt rechts. Das Zentrum dieses Parazentralkonflikts liegt im sensiblen Zentrum, dem Gyrus postcentralis, betrifft insbesondere die interhemisphärischen Relaiszentren für das linke (mehr) und rechte Bein (weniger). Das DHS ereignete sich vor 2 Jahren, als das Mädchen 2 Jahre alt war. Sie wurde an einer Inguinalhernie rechts (Leistenbruch) und einer Umbilicalhernie (Nabelbruch) operiert. Es waren zwei Operationen. Was sich genau dort abgespielt hat, wissen wir nicht. Die Eltern durften nicht dabei sein. Wahrscheinlich wurde das Kind gegen seinen Willen und in panischer Angst intubiert. Die Eltern, die das Kind besuchten, merkten, daß es rapide an Gewicht abnahm. Als sie das Kind nach 4 Wochen wieder aus dem Krankenhaus holten, war es völlig verändert. Es hatte keinen Appetit mehr, wachte nachts aus dem Schlaf auf mit Krämpfen in den Beinen, konnte die Knie nicht mehr richtig bewegen wie früher, oftmals hat sie Knieschwellungen. Bei den Ärzten läuft sie jetzt unter der symptomatischen Diagnose: »Gon-Arthritis juvenilis bd. Knie«. Das Mädchen kann zwar in den Kindergarten, ist aber einfach »nicht in Ordnung«, wie man so sagt. Sie ist psychisch nach wie vor verändert, schreit nächtens auf in pavor nocturnus, hat dann stets Krämpfe in den Beinen, wahrscheinlich aber hat sie nur das Gefühl der »eingeschlafenen Beine«, d. h. der Sensibilitätsstörung in den Beinen.

Dieser Fall hat momentan grundsätzlich nichts mit schizophrener Konstellation zu tun. Zwar greift der Zentral- oder Parazentralkonflikt auf beide Hemisphären, verändert aber offenbar die Hirn-schwingungen in gleicher Weise. Vielleicht aber doch nicht genau gleich, da es ja ein »Parazentralkonflikt« ist. Wenn das Kind sehr großes Glück haben sollte, wird es diesen Parazentralkonflikt lösen können. Wenn das nicht gelingt, wird es später unter das Heer der sog. »Neurotiker« eingereiht werden. Auf jeden Fall aber ist es in ständiger Gefahr, in die schizophrene Konstellation zu kommen, sobald linkshemisphärisch noch ein HAMERScher HERD durch ein entsprechendes DHS hinzutritt. Mein Rat an die Eltern lautete: Kauft dem Kind einen Boxerhund und erlaubt, daß er mit ihm im Bett schlafen darf. Meistens wirkt das Wunder!

Schizophrene Konstellation nach Nävus-Operation und Haut-Transplantation bei 1jährigem Kind

Dieser tragische Fall eines jetzt 18jährigen Hilfsschülers sollte allen Eltern und noch mehr allen Kinderchirurgen eine Warnung sein. Kinder, zumal sehr kleine, sind keine »kleinen Erwachsenen«. Ihre Ängste sind riesengroß, weil sie den kritischen Abstand des Erwachsenen noch nicht haben. Ganz besonders schlimm und Panik machend ist eine Intubationsnarkose, bei der das Kind – brüllend vor Angst – gegen seinen Willen intubiert wird. Viele Kinder behalten nicht nur einen Schreck oder »Schoek fürs Leben« dabei, sondern sie können dabei sogar in die schizophrene Konstellation geraten und haben dann kaum noch eine Möglichkeit, da wieder herauszukommen, bevor nicht schwerste weitere Folgeschäden entstanden sind.

Dieses damalige Kleinkind hatte besonderes Pech. Bei zwei Operationen, die im Abstand von 1 Woche durchgeführt wurden (und »gelingen«!), schlug jeweils ein Zentralkonflikt in jeweils verschiedener Hemisphäre frontal ein.

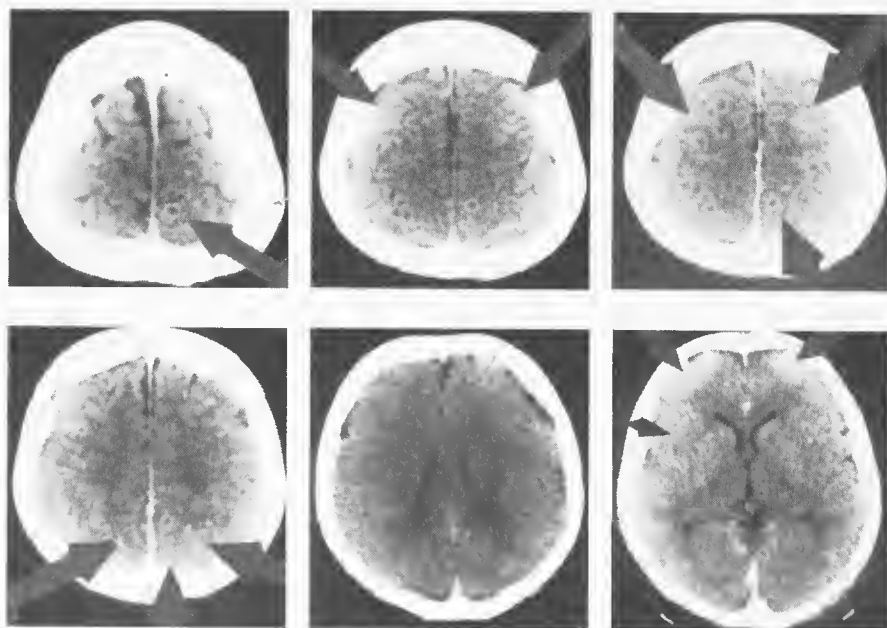
Von dem Moment der 2. Narkose an war der kleine Junge in schizophrener Konstellation! Durch den Zentralkonflikt parietal rechts, der »hängend« blieb, geriet das Kind in eine akute Psychose! Die beiden Angstkonflikte haben sich ein klein wenig gelöst, wie man auf den Hirn-CT's sehen kann, aber sie sind noch beide »hängende Konflikte«. Außerdem besteht nach wie vor der »hängende Parazentralkonflikt«.

Die erste Operation war eine geradezu lächerliche Operation eines Naevus auf dem Kopf. Hätten die Eltern das damals 12 Monate alte Kind gleich nach der Operation wieder mit nach Hause genommen, wäre vielleicht gar nicht viel passiert. Der Zentralkonflikt, den das Kind bei der Intubation erlitt, als es in Panik »schrie wie am Spieß«, hätte sich wieder lösen können, alles wäre wieder gut geworden. Aber sie wollten es besonders gut machen und ließen sich von den Ärzten dazu bereden, das Kind in der Klinik zu lassen, weil man die Transplantation eines Hautstücks aus dem Oberschenkel vorbereiten wollte. Das Kind blieb so in »Konfliktaktivität«. Und so war der nächste Zentralkonflikt bei der nächsten Narkose in dieser konfliktaktiven angstpanischen Sympathicotonie bereits vorprogrammiert. Der kam dann auch unweigerlich. Genauso wie der erste, oder noch schlimmer.

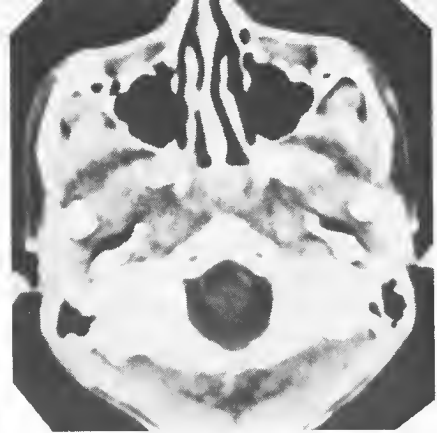
Nach dieser 2. Operation, so berichteten die Eltern, sei der Junge vollständig verändert gewesen. Das Kind, das schon hatte laufen können, kroch jetzt nur noch, hob den Kopf nicht mehr hoch. Das Gesicht war ohne Ausdruck, während es vorher ein fröhliches, quicklebendiges Kind gewesen war.

So ging es 3 Jahre lang. Mit 4 Jahren begann er etwas zu sprechen und bisweilen zu lächeln. Er konnte nicht in die Schule, konnte nichts tun. Das Gesicht blieb ausdruckslos!

Seit einigen Jahren geht er jetzt auf die Hilfsschule, kann ein wenig lesen und ein wenig schreiben.



Das Hirn-CT, das auf Bitten meiner Freunde in Chambéry erstmals angefertigt wurde – bisher war nie eins gemacht worden –, läßt an Eindeutigkeit nichts zu wünschen übrig: Zwei HAMERSche HERDE links und rechts frontal, dazu (re. unteres Bild, li. unterer Pfeil) einen Kehlkopf-Schreck-HH und quasi als Krönung noch den Parazentralkonflikt neben der Falx rechts hinten gut zu sehen. Alle Konflikte sind »hängend«. Damit lebt der arme Junge jetzt seit 17 Jahren. Das Risiko solch lächerlicher Operationen steht in keinem Verhältnis zu den möglichen Folgen. Eine Therapie ist sehr schwierig! Zwei deutliche frontale HAMERSche HERDE links und rechts frontal durch zwei Intubations-DHS vor 17 Jahren, dazu ein HAMERScher HERD im Kehlkopf-Relaiszentrum, dazu ein furchtbarer Parazentralkonflikt bewirkten eine augenblicklich akute schizophrene Konstellation bzw. Psychose. Nach der 2. Operation war der kleine Junge von damals 12 Monaten völlig verändert – und ist es seither geblieben, denn die Konflikte sind alle hängend und noch nicht gelöst. Die akute schizophrene Konstellation dauert an.



Parazentral-Konfl. im re. Hodenrelais Parazentral-Konfl. in der Medulla

Die Bilder zeigen, daß der Parazentral Kfl. von der Cortex bis in die Medulla oblongata durchgeschlagen ist.

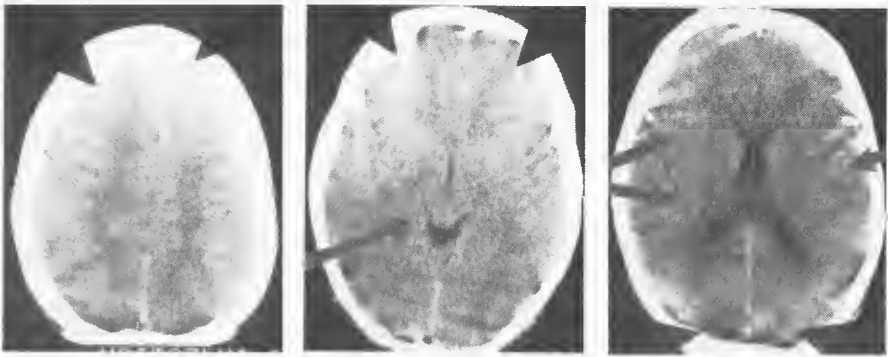
Kindliche Schizophrenie seit der Geburt, jetzt in Lösung (Rechtshänder)

Definiert man die Schizophrenie als ein zweifaches aktives Krebsgeschehen in jeder der beiden Großhirnhemisphären (mit halber Ausnahme des Nieren- und des Hoden/Ovar-Relaiszentrums), dann haben sehr viele Säuglinge und Kinder, ja sogar Ungeborene im Mutterleib, eine Schizophrenie. Die Schizophrenie als Konstellation zweier verschiedenenhemisphärischer Großhirnkonflikte ist offenbar gar nicht selten im Säuglingsalter. Die vielen Ängste, denen insbesondere der Säugling ausgesetzt ist, treffen offenbar ziemlich wahllos rechts und links cortical auf. Ob zufällig eine schizophrene Konstellation eintritt, hängt davon ab, ob diese Angstkonflikte gleichzeitig miteinander oder successive hintereinander eintreffen.

Dieses Schulkind von 8 Jahren hatte folgendes Lebensschicksal: Die Schwierigkeiten begannen schon vor der Geburt. Weil es angeblich die Nabelschnur um den Hals gewickelt gehabt habe, entschlossen sich die Geburtshelfer zum Kaiserschnitt.

Die Eltern hatten das Baby erst nach 4 Wochen zum ersten Mal gesehen. Es lag im Brutkasten, weil man es offenbar zu früh aus dem Mutterleib herausoperiert hatte, weil Eltern und Ärzte wegen des vermeintlichen Ultraschallbefundes in Panik geraten waren, das Baby könne evtl. wenn es natürlich geboren werde – in 4 oder 6 Wochen –, eine Komplikation bekommen.

Als das Neugeborene im Brutkasten lag, sagten die Kinderärzte mehrmals zu den Eltern, das Baby würde sterben. Es hatte ständig sog. »Lungenentzündungen«, die wohl in Wirklichkeit Todesangst-Lungenrundherde in Lösung waren, mit HAMERschen HERDEN bds. frontal und bds. occipital. Beide Sorten Herde sind Angstherde, die frontale Angst vor dem Feind gegenüber, die occipitale Angst vor dem Feind im Nacken.



In den ersten zwei Jahren war das Kind zunächst verhaltensgestört, retardiert, sprach nicht. Es besserte sich aber langsam, besonders, als die Eltern dazu übergingen, das Kind zu sich ins Ehebett zu nehmen. Als das Kind 2 Jahre alt war, machte es eine epileptische Krise durch (Anfall). Die Eltern, die dieses gute Zeichen der Heilung natürlich nicht bewerten konnten, rannten gleich mit dem Kind ins Krankenhaus, ins gleiche, wo das Kind als Neugeborenes gewesen war. Das Kind erlitt ein Rezidiv-DHS an gleicher Konfliktstelle. Alle Ängste kamen wieder zurück. Denn das Kind konnte ja nicht wissen, ob es nicht für immer dort bleiben würde. Ein Jahr lang war das Kind danach wieder völlig aus der Bahn. Es retardierte in seiner Entwicklung noch mehr und das Sprechen, das gerade etwas begonnen hatte, war wieder völlig weg.

Seither geht es stetig ein bißchen besser, allerdings träumt der Junge oft Angstträume, bis die Eltern ihn vor einem halben Jahr wieder mit im Ehebett schlafen ließen. In der Schule redet der Junge kein Wort, aber er versteht das meiste, meinen die Eltern. – Im obigen Hirn-CT bds. frontale und occipitale Herde, alle in Lösung. Frontal Zustand nach gelöstem Zentralkonflikt! Außerdem ist hier eine ganz außergewöhnliche Konstellation zu sehen, die man kaum für möglich halten sollte. Der 8jährige Junge hat nicht nur frische perifocale Oedeme in beiden occipitalen Schwinden, weshalb er auch schlecht sieht, wie der Schularzt festgestellt hat, sondern er hat auch bds. periinsulär mehr oder weniger frische Oedeme, links mehr als rechts. Besonders das linke schiebt die Zisterna ambiens deutlich zur Mitte (Pfeil). Es dehnt sich aber nach frontal aus und umfaßt das Kehlkopfzentrum, so daß der Junge wirklich nicht sprechen kann. Trotzdem kann er natürlich hören und verstehen, was die Eltern richtig beobachtet haben.

Wenn eine Frau einen Konflikt des Nicht-Begattet-Werdens, also einen sexuellen Konflikt erleidet, dann ist, auf den Vergleich der Hirschkuh übertragen, die Situation des Verlassenseins gegeben. Der Hirsch hat das Revier verlassen und seine Hirschkühe sind »vercinsamt«. Die gleiche Situation muß das Baby wohl gefühlt haben, als es – viel zu früh – willkürlich aus dem Mutterleib geholt wurde – aus rein intellektuell-pseudowissenschaftlichen Gründen! – und es in seiner Couveuse buchstäblich »mutterseelenallein«

war. Das Oedem in diesem Bereich könnte entweder als Ursache die Erlaubnis der Eltern haben, daß er nun wieder im Ehebett schlafen darf, was er früher schon mal durfte, was man aber zwischendurch wieder abgeschafft hatte, oder es könnte auch die Ursache haben, daß seine Hormonlage bereits umzuschalten beginnt und er schon langsam »wie ein Mann reagiert« und dadurch dieser »Vereinsamungskonflikt« gegenstandslos wird.

Übrigens habe ich den Eltern geraten, dem Jungen einen jungen Boxerhund zu besorgen. Die Boxerhunde, auch »Kinderhunde« genannt, sind besonders anhänglich. Wenn man ihm erlaubt, daß der Hund »vor« dem Bett schlafen darf, wird der Hund jedesmal, wenn der Bub nochmals schlecht schläft, zu ihm kommen und man wird sie dann morgens beide zusammen im Bett finden. Von seiten der sog. »Hygiene« ist dagegen überhaupt nichts einzuwenden, von der psychischen Seite aber ist es ein reines Göttergeschenk.

Wenn meine Kinder früher Kummer hatten, setzten sie sich stets zuerst mal zu ihrer Boxerhündin Maya ins Hundekörbchen und erzählten ihr, was sie auf dem Herzen hatten. Maya wackelte mit ihrem kleinen Stummelschwänzchen und schaute so verständnisvoll aus ihren großen braunen Augen, daß nach dem Schmusestündchen von dem Kummer kaum noch etwas übriggeblieben war. Und wenn die »Kameraden« dann anschließend in den Wiesen übereinanderpurzelten, wie man es nur mit Boxerhunden machen kann, dann war jeder Kummer vollends vergessen. Außerdem fühlt sich so ein Knirps mit einem starken Boxerhund vollkommen geschützt und beruhigt – praktische Therapie der Angst!

Kindliche sog. Psychose, schizophrene Konstellation DHS durch Fruchtblasensprengung

1. Zentralkonflikt : Wasserkonflikt
2. Schreck-Angst-Konflikt.

Dieser Fall eines fast 11jährigen Jungen stammt aus Frankreich. Er erreichte mich während der Drucklegung. Ich fand ihn so exemplarisch, daß ich ihn in allerletzter Minute noch ins Buch einfügen ließ.

Wir können das Doppel-DHS hier fast auf die Minute rekonstruieren und im Zusammenhang damit natürlich auch die Vorgänge selbst und die Art der Konflikte dieses linkshändigen, seit der Geburt psychotischen Jungen.

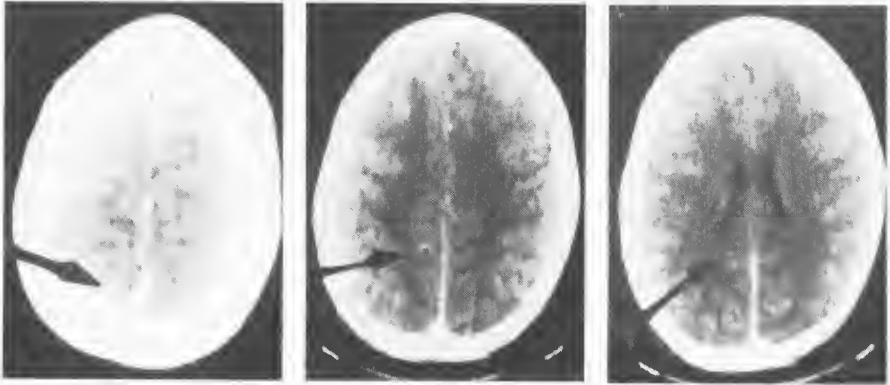
Am 24. 10. 76 sprengte eine Hebamme bei einer Kreißenden die Fruchtblase, wie man so sagt. Dabei geht man mit einer speziellen Zange, die nur zwei Spitzen hat, in die Scheide ein, faßt damit die Fruchtblase und reißt sie ein. Dieser Eingriff wird sehr häufig durchgeführt, meist völlig unnötigerweise, weil die Hebamme oder der Doktor die Geburt rasch beenden möchten.

In diesem Fall faßte die Hebamme versehentlich nicht nur die Fruchtblase, sondern auch noch die Kopfschwarte des Babys. Das Fruchtwasser lief heraus und das Baby schrie im Mutterleib wie am Spieß, rang nach Luft, schluckte

Wasser. In dieser Sekunde hatte das Baby seinen Doppelkonflikt erlitten, der es psychotisch machen und seine gesamte Entwicklung verzögern sollte.

Im Kreißsaal geriet man nun in Aufregung und führte die Geburt nun so brutal als nötig schien und so rasch als möglich schien, zu Ende. Während der gesamten Zeit von etwa 15 Minuten schrie das arme Baby vor Schmerzen wie am Spieß, gurgelnd, schluckend, aspirierend, hustend und prustend, zeitweilig nur noch wimmernd und halb erstickend.

Den »Erfolg« dieser »modern-medizinischen Manipulationen« sehen wir auf den nachfolgenden Hirn-CTs:

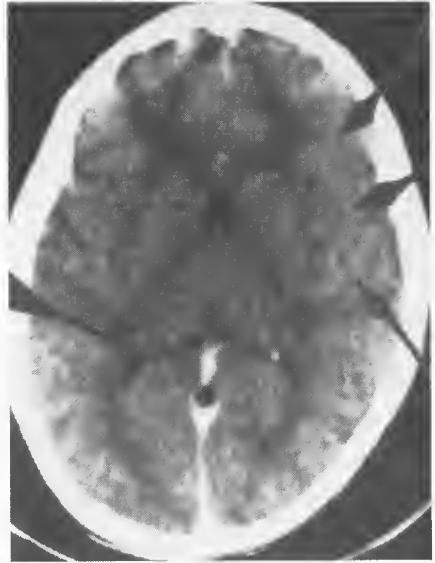
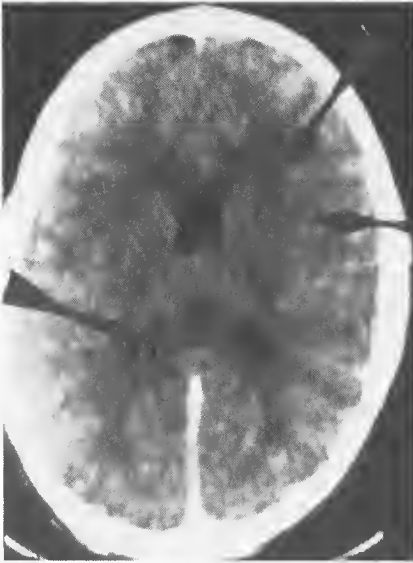


Die Pfeile zeigen auf das Zentrum des Zentralkonfliktes, der links parietal paramedian in der Cortex unter dem Schädeldach beginnt und in der linken interhemisphärischen Cortex durch alle Schichten zu verfolgen ist, bis er auch im linken frontalen Nierenrelais-Zentrum einen Zentralkonflikt-HH macht.

Dieser Junge hat ja, wie wir auf den 3 letzten Bildern sehen werden, die meiste Zeit seines jungen Lebens in schizophrener Konstellation gelebt, weil er auch auf der anderen Großhirnhemisphäre einen aktiven HAMERSchen HERD seit der Geburt gehabt hat. Aber selbst dieser linkshemisphärische, noch konfliktaktive »Zentralkonflikt in Balance« hat mindestens zwei Konfliktanteile:

1. der corticale Anteil beinhaltet einen allerschwersten Konflikt des Abrisses des Körperkontakts. Ein solcher Abriß ist die Geburt in etwa immer, aber normalerweise ohne DHS. Auf organischer Seite entspricht dem eine schwere Sensibilitätsstörung des rechten Beins.
2. in den tieferen paramedianen interhemisphärischen corticalen Schichten streift der Zentralkonflikt das Relais des linken Hodens und trifft noch tiefer in den Rand des Relais der linken Niere, wo ein weiterer HAMERScher HERD resultiert. Ein typischer »Wasserkonflikt«.

Der ganze Zentralkonflikt ist ein sog. »hängender Konflikt«, also nicht mehr hochaktiv, aber auch noch nicht gelöst, somit »noch aktiv«.



Im linken Bild weist der linke Pfeil auf das Zentrum des sensorisch-renalen Konfliktes hin, der auf dieser Schicht auch das Relais des linken Hodens in Mitleidenschaft zieht und dort ebenfalls möglicherweise einen Verlustkonflikt zum Inhalt hat. Das Schlimme bei einem solchen Zentralkonflikt ist ja, daß dabei immer eine ganze Serie von verschiedenen Relaiszentren betroffen und zu HAMERSchen HERDEN verändert werden, die dann wie eine Perlenkette aufgereiht sind, aber in jeder einzelnen Schicht ihre verheerenden psychischen und körperlichen Folgen hat. Natürlich denkt bei einem solchen behinderten Kind kein Doktor ausgerechnet daran, daß am linken Hoden oder an der linken Niere etwas nicht in Ordnung sein könnte, zumal man ja an beiden Organen erst eine Schwellung sehen würde, wenn der Konflikt in Lösung gegangen sein würde. Und einen solchen hochgradig retardierten, geistig behinderten Jungen nach Sensibilitätsstörungen zu befragen, würde ja keinem Doktor im Traume einfallen. Denn das Kind könnte ja keine klaren Antworten geben, man müßte also die Sache aus den Reaktionen des Kindes erschließen. Und zudem wußte ja auch niemand, wo er denn eigentlich hätte suchen sollen. Und selbst wenn jemand so etwas mal zufällig entdeckt hätte, hätte er das natürlich um alles in der Welt nicht mit einem HAMERSchen Zentralkonflikt-HERD in Verbindung bringen können, bevor wir nunmehr die Sache vom Prinzip her kennen und das nunmehr keine Kunst mehr ist.

In der rechten Großhirnhemisphäre ist, besonders auf dem rechten Bild, das eine etwas tiefere Schicht darstellt, ein riesiger, in Lösung befindlicher Schreck-Angst-Konflikt sichtbar, der eigentlich bei einem Rechtshänder links sitzen würde, bei diesem Jungen aber, der *Linkshänder* ist, rechts gelegen ist und dort die körperlichen Symptome eines Revierkonfliktes verursacht hat. Auch dieser Konflikt dürfte ein Zentralkonflikt gewesen sein und auch er

dürfte über viele Jahre ein »hängender Konflikt« gewesen sein. Wir wissen, wann er in Lösung gegangen ist: vor 1½ Jahren, denn da setzten die epileptischen Krisen ein, die Konvulsionen. Bis dahin hatte er »nur« mäßige Herzschmerzen.

Solche scheinbar ungewöhnlichen Fälle, von denen gleichwohl unsere Siechen- und Behindertenheime randvoll sind, müssen alle eure kriminalistischen Instinkte wachrufen und ihr dürft nicht aufhören, bis ihr einen solchen Fall gelöst habt, einschließlich einer Therapie oder wenigstens eines erfolgversprechenden Therapieversuchs.

Aber beginnen wir den Verlauf nochmals von vorne:

Durch das unsachgemäße Fassen der Kopfschwarte des Kindes mitsamt der Fruchtblase wurde dem Kind eine ganz erhebliche Verletzung zugefügt. Noch heute ist dort eine kahle Stelle auf dem Kopf, direkt über dem Zentrum des Zentralkonflikts. Das Kind schrie im Mutterleib, während das Fruchtwasser ausströmte. Es aspirierte im Geburtskanal Fruchtwasser und Blut, versuchte es auszuhusten und zu schreien, aspirierte dann von neuem. Bei allem hatte es furchtbare Schmerzen von der Kopfwunde. Das Ganze dauerte eine Viertel- bis halbe Stunde. Dann brachte man das Kind schließlich heraus. Es hatte nicht ersticken können, weil ja noch die Sauerstoffversorgung der Nabelschnur intakt war, aber die psychischen Folgen waren grausam. Und die unter euch, die mich vielleicht ungläubig fragen würden, ob denn ein Kind auch Konflikte und DHSse erleiden könne, der soll sich jetzt mal überlegen, was denn ein solches Baby wohl für Konflikte hat erleiden können?

1. einen Konflikt des Abreißens des Körperkontaktes, natürlich mit DHS des Verlassenseins und des Ungeschütztseins, dazu einen schockartigen Verlustkonflikt um den vermeintlichen Verlust der Mutter, in deren Leib sich das Kind bis dahin so wohl gefühlt hatte, schließlich ein Wasserkonflikt, denn das Ganze hatte ja ganz auffällig mit Fruchtwasser zu tun. All das beinhaltet der linke Zentralkonflikt, der ja »durchschlägt« oder durchgeschlagen ist und seither konfliktaktiv ist.
2. Das Kind ist Linkshänder, war es auch schon im Mutterleib vor der Geburt. Es hat, wir würden salopp sagen, einen Kehlkopf-Konflikt erlitten bei der panischen Aspiration, also einen »Schreck-Angst-Zentralkonflikt«. Normalerweise hätte es diesen Konflikt, wenn es Rechtshänder gewesen wäre, ebenfalls auf der linken Seite, bzw. der linken Hemisphäre erlitten. Mir wurde aber ausdrücklich berichtet, der Junge sei Linkshänder. Bei einem Linkshänder trifft aber ein Schreck-Angst-Konflikt auf der Gegenseite, nämlich rechts periinsulär, ein. Sonst hätte der Patient »nur« 2 Zentralkonflikte auf der gleichen Seite gehabt, wäre wahrscheinlich auch verändert gewesen, aber eben nicht in schizophrener Konstellation, also nicht psychotisch. So aber war das Kind, noch bevor es ganz geboren war, durch zwei furchtbare Zentralkonflikte in »schizophrener Konstellation« und nicht nur das, in quasi »doppelt deliranter schizophrener Konstellation«.

Und genau so war es auch: Nach der Geburt war das Kind mehrere Tage lang

im Hirn-Koma, schrie nicht, schlief immer. Auf dem Kopf klappte eine tiefe Wunde. Das Gesicht sei, so berichtete die Mutter, völlig ausdruckslos gewesen.

Seitdem hat das Kind das Schicksal der nach Legionen zählenden sog. »geistig behinderten Kinder« erlitten. Es blieb retardiert, ist zeitlich und örtlich nie orientiert, sagt immer das Gleiche, ist hochgradig ängstlich, eifersüchtig auf seine jüngere Schwester und hat eine Besonderheit: Der Junge legt immer den Kopf mit der Seite flach auf den Boden und die Mutter sagt dann immer, es sei ihr, als wolle er seine Geburt wiederholen. Er träumt sehr häufig von »Getötetwerden«, meistens wird im Traum der Vater von der Mutter getötet.

Vor 1½ Jahren ergab sich ein Novum: Er bekam erstmals epileptische Anfälle, sog. Konvulsionen, die bei Eltern und Ärzten selbst kleinste Pflänzchen der Hoffnung, es könne doch noch einmal besser werden, vollständig zunichte machten. In Wirklichkeit aber war das das erste gute Zeichen. Denn damals hatte sich wenigstens der rechtshemisphärische Zentralkonflikt zu lösen begonnen, ganz langsam wahrscheinlich, wie das so lange in Balance gewesene Zentralkonflikte zu tun pflegen. Seither ist der Junge auch im strengen Sinne nicht mehr psychotisch. Aber wie sollte man bei einer scheinbaren Verschlechterung der Symptomatik (durch die epileptoiden konvulsiven Anfälle) an ein Günstigerwerden des weiteren Verlaufes denken können?

In dieser Situation kamen die Eltern des Jungen zu einem französischen Arzt, der sich gut mit der EISERNEN REGEL DES KREBS auskennt. Er schickte mir die Bilder und bat mich um Rat. Die Eltern waren an die einzige richtige Adresse dieser Welt geraten: an die EISERNE REGEL DES KREBS. Dem Jungen ist nämlich zu helfen, nicht von einem Tag auf den anderen, sondern langsam – aber sicher!

Erste therapeutische Maßnahme: Ein Kinderhund (Boxerhund) muß her, mit dem der Junge zusammen schlafen darf: Seine Träume werden sofort eine andere Qualität bekommen, wenn er die Körperwärme seines Kameraden im Schlaf spürt. Denn das war ja einer der beiden wichtigsten Konflikthalte, daß der Körperkontakt auf dramatisch-konfliktive schockartige Weise abriß. Und dieser Zentralkonflikt ist ja noch nicht gelöst. Leider machen wir überklugen Menschen ja das einzige nicht, was man damals hätte machen müssen: Die Mutter hätte ihr Baby Tag und Nacht im Arm behalten müssen, dann hätte sich wahrscheinlich der Körperkontakt-Verlustkonflikt schon damals wieder gelöst. So aber blieb das Kind erst mal in der Klinik, lag dort wie alle Säuglinge allein im Bettchen – gegen jeden natürlichen Instinkt!! – und wurde dort weiter mit Untersuchungen gequält. Als es schließlich nach Hause kam, wurde es dort wieder in ein Bettchen gelegt, ganz allein, die Mutter sah es nur zu den Mahlzeiten, wenn es »abgefüllt« wurde. Sagt selber, wie hätte denn solch ein armes Wurm von Säugling gesund werden können?

Bei den »hängenden Zentralkonflikten« – schon bei einem! – fällt immer wieder eins auf: Wenn Kinder oder Jugendliche davon betroffen werden, bleibt die Persönlichkeitsausreifung auf dem Stande stehen, der bestand, als

das DHS erlitten wurde. Treffen gleichartige Konflikte in einem späteren Zeitpunkt auf ein erwachsenes Individuum, dann resultiert zwar in einem Fall wie dem unseren, auch eine schizophrene Konstellation, aber die Ausreisungsstörung fehlt. Die unendlich vielen jugendlichen Menschen, die einen Zentralkonflikt als Teenager erleiden, blieben oftmals Jahrzehnte lang auf der Entwicklungsstufe stehen, in der sie den Zentralkonflikt erlitten haben. Sie sind dann oftmals mit 30 oder 40 Jahren immer noch auf der Entwicklungsstufe eines Teenagers, intellektuell aber sind sie »voll da«.

Diesen und den nächsten Fall solltet ihr zusammen lesen, denn ich kann Euch zufällig 2 fast gleiche Hirn-CTs von zwei verschiedenen Patienten zeigen, die beide in schizophrene Konstellation gerieten. Aber den einen trafen die analogen Konflikte bei der Geburt, den anderen mit 35 Jahren. Wenn zwei dasselbe trifft, ist es noch lange nicht das Gleiche!

Schizophrene Konstellation bei Rechtshänderin mit Depression,
nach 1. Abtreibung im 5. Monat in einer Engelklinik in der
Schweiz, und 2. Revierkonflikt während Amenorrhoe
bei »hormonellem Patt«
In der Psychose mehrere Selbstmordversuche in einer
psychiatrischen Klinik.

Diese rechtshändige Frau, jetzt 56 Jahre alt, hat ein konfliktiv bewegtes Leben hinter sich.

Einen ersten Schock erlitt die Patientin 1 Monat nach der Hochzeit, als der Ehemann ihr sagte: »Gefühle sind nur Einbildung, mit mir geht das nicht!«

Dies war ein DHS für die junge Frau, mit sexuellem Konflikthalt. Aber da sie bereits schwanger war, konnte der zugehörige Konflikt nicht Fuß fassen. Vergessen aber hat sie ihrem Mann das nie! Sie bekam 3 Kinder, das letzte mit 27 Jahren. Die Ehe war eine Beziehung von Haß-Liebe. Die Konflikte, meist sexueller Art, waren sehr heftig, dauerten aber nicht allzu lange. Der linke periinsuläre Bereich sieht denn auch aus wie das Schlachtfeld von Verdun im 1. Weltkrieg. Parazentralkonfliktnarbe neben Parazentralkonfliktnarbe. Ganz besonders die Zeit nach dem 3. Kind bis 35 (8 Jahre) waren die Hölle.

Als die Patientin 35 Jahre war, kam es zum hochdramatischen Höhepunkt ihrer »Konflikt-Laufbahn«. Sie war noch einmal schwanger geworden. Das Verhältnis der beiden Ehegatten war aber inzwischen schon arg mitgenommen. Lange konnte man sich nicht entscheiden. Als es schon 5. Monat war, kamen endlich die kriegführenden Parteien überein, das Kind noch abzutreiben. Die Patientin fuhr in eine »Engelchen-Klinik« in der Schweiz, wo solche Dinge für viel Geld unter falscher Etikette diskret erledigt werden können. Die Sache war aber viel schwieriger, als sie sich das vorgestellt hatte. Die Pfuscherärzte wagten den Eingriff nur unter der Bedingung, daß sie keine Narkose bekäme. Die Pfuscher glaubten, damit weniger zu riskieren. So

mußte die Frau die schauerliche Tortur bei vollem Bewußtsein erdulden. Statt der Narkose sparten die Pfuscher nicht mit Wehenmitteln, und damit war die Patientin nicht nur DHS-fähig, sondern auch »konfliktfähig«. Es muß die reinste und gewissenloseste Foltertortur gewesen sein, die sich damals da in der Schweiz abgespielt hat, und der doppelte Parazentralkonflikt, den die Patientin damals dabei erlitt, ist heute noch konfliktaktiv. Doppelt deshalb, weil ein Parazentralkonflikt von der Cortex bis in den linken Thalamus reicht und ein direkt daneben liegender Parazentralkonflikt von der Cortex bis ins linke Ovar-Relaiszentrum reicht und dort einen HAMERSchen HERD verursacht hat. Ersterer hat als Konflikthalt das Gefühl des völligen Verlassenseins (Cortex) und des Zusammenbruchs der Persönlichkeit (Thalamus). Der Zweite hat als Konflikthalt ebenfalls das Gefühl des völligen Alleingelassenseins bzw. Abriß des Körperkontakts und dazu einen häßlichen genitalen Verlustkonflikthalt. Es war kein Mutter/Kind-Konflikt wie bei einer Mutter, die sich ihr Kind im Grunde gewünscht hätte und bei der Abtreibung ein schlechtes Gewissen bekommt, sondern sie schob die Schuld für diese schreckliche Folter ihrem Mann zu. Dieser 2. Konflikt, der etwa 20 Jahre ein hängender Konflikt gewesen war, scheint kürzlich in Lösung gegangen zu sein.

Ob die Patientin zugleich auch noch einen sexuellen Konflikt dabei erlitten hat, kann man nicht sicher sagen. Es ist möglich. Jedenfalls war sie nach diesem Eingriff amenorrhoeisch und offensichtlich im hormonellen Patt. Ihr Ehemann war für sie von da ab »gestorben«. Sie nahm an Gewicht ab, konnte schlecht schlafen, war nicht mehr »wie sonst«.

Ein gutes halbes Jahr später, immer noch amenorrhoeisch, lernte sie einen 15 Jahre älteren Mann kennen. In diesem Verhältnis war sie die »Chefin«. Die Katastrophe kam dadurch, daß dieser ältere Mann sie eines Tages aufforderte, mit ihm zu kommen oder er müsse allein gehen. Sie getraute sich nicht, diesen Schritt zu machen, erlitt ein DHS mit Revierkonflikt, und verfiel augenblicklich in eine tiefe Depression mit schizophrener Konstellation. Denn nunmehr hatte sie zu dem noch immer hängenden Parazentralkonflikt links nun auch noch einen HAMERSchen HERD im rechten Frontoparietalbereich, entsprechend einem Intrabronchial-Ca.

In dieser zugleich schizophrenen Konstellation mit Depression bei hormonellem Patt machte die Patientin eine Reihe von ernsthaften Selbstmordversuchen, war deshalb auch mehrfach in psychiatrischen Kliniken. Da die depressive Seite augenfälliger war, lief sie stets unter der Diagnose »Depression«.

In der Folgezeit kam sie noch mehrfach in die schizophrene Konstellation, und zwar immer nur dann, wenn sie wieder einen Revierkonflikt erlitt. Diese kürzeren Schübe neuer schizophrener Konstellation waren aber dann vom Typ einer paranoid-halluzinatorischen Bewußtseinspaltung. Die Patientin hatte Bewußtseinsstörungen, Wiedererkennung- und Merkstörungen für kurz vorher geschehene Ereignisse. Glücklicherweise dauerten diese Revierkonflikte nur immer relativ kurze Zeit. Der letzte solche Revierkonflikt war für sie die schwere Erkrankung der Mutter an Darm-Krebs. Daß sie dabei eine Depression hatte, fand man in ihrer Umgebung verständlich. Denn wer ist

nicht traurig, wenn die Mutter schwer krank ist? Als die Mutter aus dem Krankenhaus kam, löste sich der Revierkonflikt nach etwa 4 Wochen wieder.

Wichtig ist an dem Vergleich des vorherigen Falles mit diesem, daß es nicht nur auf die Lokalisation der HAMERSchen HERDE ankommt, sondern daß ja diese HAMERSchen HERDE nur eine Hilfe sind, das Gesamtschicksal des Patienten, in diesem Falle der beiden Patienten, zu verstehen. Es ist z. B. gut möglich, daß der 11jährige Junge des vorhergehenden Falles, der ja möglicherweise auch noch im hormonellen Patt ist, mit seinem rechtshemisphärischen Herd ebenfalls eine Depression erlitten hatte, bevor er diesen Konflikt vor 1½ Jahren lösen konnte. Aber wer würde bei sog. hirngeschädigten oder behinderten Kindern von »Depression« sprechen?

Sehr interessant ist auch der Aspekt, daß in beiden Fällen während oder am Ende der Schwangerschaft manipuliert wurde. Im ersten Fall erlitt das Kind einen Konflikt des Kontakt-Verlustes (mit Wasser-Konflikt), im zweiten Fall erlitt die Mutter den gleichen Konflikt (mit Gesamtpersönlichkeitseinbruch und häßlichem Verlustkonflikt).

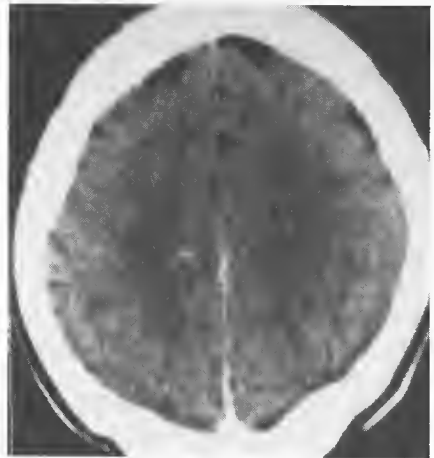
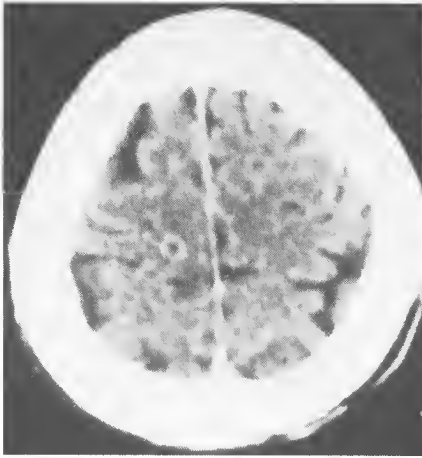
Ich möchte euch daran zu zeigen versuchen, daß die Schwangerschaft als uraltes »symbiotisches System« im Falle einer Störung, erst recht einer gewaltsamen Störung, bei beiden »Partnern« z. B. die gleichen »Kontakt-Verlust-Konflikte« als *biologische* Konflikte auslösen kann. Auch im Computer Gehirn sind Mutter und (ungeborenes) Kind aufs engste miteinander verbunden. Man kann wirklich nur ehrfürchtig staunend vor diesem Wunderwerk der Natur stehen und die eigene Einfältigkeit belächeln, mit der wir Schulanfänger uns eingebildet hatten, schon fast die Herrgötter selbst zu sein.

Übrigens wird euch am Rande noch interessieren, daß sowohl in diesem als auch im vorhergehenden Fall die Radiologen übereinstimmend befunden hatten, die Hirn-CTs seien »ohne Auffälligkeiten«.

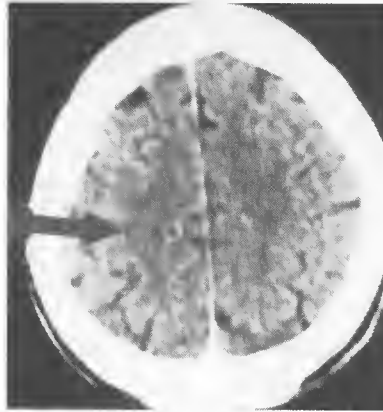
Denn die Schießscheibenfigur der Zentral- oder Parazentralkonflikte gilt derzeit bei den Neuroradiologen noch als »Artefakt«, obgleich sie bei verschiedenen Apparaten beim gleichen Patienten stets an der gleichen Stelle den vermeintlichen »Artefakt« verursachen, seltsam nicht wahr?

Auf allen 3 folgenden Bildern ist deutlich der »hängende« Parazentralkonflikt links paramedian zu sehen. Er verläuft von der Cortex unter dem Schädeldach in der linken interhemisphärischen Cortex durch den linken Thalamus, entsprechend auf konfliktiver Seite einem schweren konfliktiven Verlust des Körperkontakts mit DHS und einem schweren Zusammenbruch der Gesamtpersönlichkeit (Thalamus).

Dieser Parazentralkonflikt »hängt« seit 20 Jahren. Ein solcher einseitiger hängender Konflikt macht einen Menschen »nur« etwas ungewöhnlich reagierend. Psychotisch im Sinne einer schizophrenen Konstellation wird er erst dann, wenn in der anderen Hemisphäre noch ein aktiver HAMERScher HERD durch ein neues DHS oder Rezidiv-DHS hinzutritt.

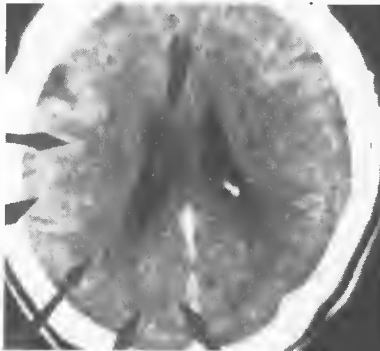


Auf dem unteren Bild sehen wir unmittelbar dorsal des »Haupt-Parazentralkonfliktes« einen zweiten, der offenbar auch viele Jahre »hängend« war und ebenfalls bei der Abtreibung erlitten wurde und bis ins linke Ovar-Relais durchzieht, der aber schon seit einiger Zeit (7 Jahren) in Lösung ist. Vor 7 Jahren starb der Ehemann, von dem die Pat. zu diesem Zeitpunkt schon 4 Jahre geschieden war, mit dem sie aber die eine Seite dieses zentralen Lebenskonfliktes erst durch seinen Tod abrechnen konnte. Die andere Seite des Konfliktes, daß sie ja schließlich selbst einverstanden gewesen war mit dieser furchtbaren, selbstzerstörerischen Tortur, diese Seite ihres »Lebenskonfliktes« kann sie wahrscheinlich niemals lösen!



HAMERscher Parazentralkonflikt seit 20 Jahren, sogenannter »hängender Konflikt«.

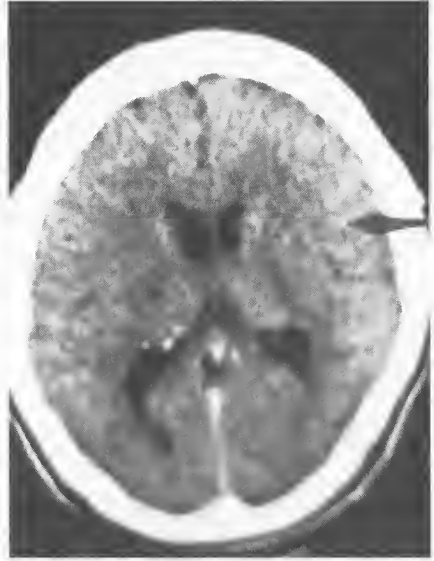
Nach lateral scheint er ein ganz klein wenig Oedem zu haben. Von Lösung zu sprechen wäre in diesem Fall noch weit übertrieben. Aber es muß an einer »Ecke des Konfliktes« schon mal der Felsstein auf der Seele der Patientin ein paar Zentimeter angehoben worden sein, vielleicht beim Tod des Ehemanns, als der benachbarte Parazentralkonflikt in Lösung ging.



Wir sehen hier den alten sexuellen Konflikt links präinsulär im bereits retrahierten, glös verarbeiteten Stadium. Der von oben kommende Pfeil zeigt auf das Zentrum des links-paramedianen Parazentralkonfliktes.

Die beiden untersten Pfeile zeigen auf den HAMERschen HERD im linken Ovarial-Relaiszentrum in Lösung, der ein zum Hauptparazentralkonflikt benachbarter ebenfalls Parazentralkonflikt war, aber seit 7 Jahren ganz *langsam* in Lösung gegangen ist, als der Ehemann starb.

Der Pfeil zwischen 7 und 8 Uhr weist auf einen gelösten Selbstwerteinbruch-Konflikt-HH hin, der mit einiger Wahrscheinlichkeit ein sexueller Selbstwerteinbruchkonflikt gewesen ist. Auf organischer Ebene entsprachen ihm Osteolysen im rechten Beckenbereich.



Der linke Pfeil des linken Bildes weist auf das Zentrum des Parazentral-Konfliktes im linken Thalamus hin, die beiden oberen Pfeile rechts auf den alten, inzwischen scheinbar gelösten HAMERsehen HERD frontoparietal hin, dem auf organischer Ebene ein Bronchial-Ca entspricht, das aber nicht diagnostiziert wurde. Der Konflikt hatte etwa ein halbes Jahr Aktivität. Die psychischen Symptome der Depression standen ganz im Vordergrund. Wahrscheinlich ist die Lunge in dieser Zeit gar nicht untersucht worden. Und der obligate Husten kommt ja immer erst *nach* der *Depression*. Und da sind die Patienten so froh, der Melancholie entronnen zu sein, daß sie auf solche Symptome gar nicht mehr so genau achten. Auch die schizophrene Konstellation hatte man ja neben der Depression nicht diagnostiziert. Nach dem Motto: Psychose ist Psychose, ob depressiv gefärbte oder gespannte Schizophrenie oder paranoid gefärbte Depression, spielt kaum eine Rolle!

Auf dem rechten Bild sehen wir deutlich, daß der ganze Periinsulär-Bereich Oedem hat. Hier aber ist mehr der mittlere Bereich um die Insel betroffen, dem auf organischer Ebene ein Coronar-Ulcus oder eine Pericard-Carcinose entspricht. In dem einen Fall würde die Patientin einen abortiven Herzinfarkt zu bewältigen haben, im anderen Fall eine Pericard-Tamponade. Dieser letzte Konflikt war die Erkrankung der Mutter als »Revierkonflikt«. Die alte Mutter drohte ihr quasi aus dem Revier zu laufen. Seit ihrer Kastration vor 7 Jahren empfindet die Patientin ja überwiegend wie ein Mann (damals Ovariektomie bds. wegen Ovarialzysten und Hysterektomie wegen Uterus-Myomen).

Ein Jahr schizophrene Konstellation durch sexuellen Konflikt, Schreck-(Kehlkopf-)Konflikt-Rezidiv und Revierkonflikt-Rezidiv Der Sturm hebt ein Dach ab

Dieser Fall ist sehr typisch und sehr lehrreich. Er stammt aus Frankreich.

Eine damals 33 Jahre alte, etwas maskulin-burschikose junge Frau hatte ein furchtbares Erlebnis (Sept. 82): Ihr Mann war Leiter der örtlichen Feuerwehr. 1982 tobte ein 2tägiger Sturm über ihr Gebiet, alle Leute riefen bei ihnen an und verlangten Hilfe. Sie war mit ihren Nerven schon schier am Ende. Da sah sie zu ihrem Erstaunen, wie eine besonders heftige Sturmboe plötzlich das gesamte Dach des gegenüberliegenden Hauses erfaßte und in die Höhe hob, mit fort trug und ein Stückchen weiter krachend zur Erde fallen ließ. Sie hatte *panische* Angst und Schrecken, denn sie glaubte nichts anderes, als daß ihr eigenes Haus auch abgedeckt würde oder schon wäre, denn es war viel unsolider gebaut als das des Nachbarn, das weggeflogen war.

Die Patientin hatte gleichzeitig ein Angst-, Schreck- und ein Revier-Konflikt-DHS erlitten.

Der Konflikt dauerte, wie gesagt, »nur« 2 Tage, da stand sie die Hölle durch, aber danach löste sich auch in den nächsten Wochen wohl ihr Konflikt wieder.

Wenn aber in der Folgezeit der Wind nur ein bißchen stärker wehte als üblich, wurde sie sofort wieder nervös, bekam Angst.

Im Mai erlitt die Patientin einen sexuellen Konflikt, als sie ihren Ehemann auf frischer Tat mit einer Freundin überraschte. Sie erlitt ein sexuelles DHS und verlor augenblicklich ihre Periode!

Sie hatte jetzt einen linkshemisphärischen H-HERD konfliktaktiv. Nun war die große Gefahr eines Rezidivs des alten Konflikts. Und genau das passierte.

Im August 85 kam wieder ein Sturm, nicht ganz so heftig wie der vom Sept. 82, aber nicht viel geringer. Jetzt rastete die Patientin völlig aus, war schreckensbleich, stand nur noch verstört herum und zitterte vor Angst und Schrecken. Diesmal schlug das gleiche DHS in die gleiche Kerbe wieder hinein und mit weit größerer Wirkung deshalb als beim ersten Mal.

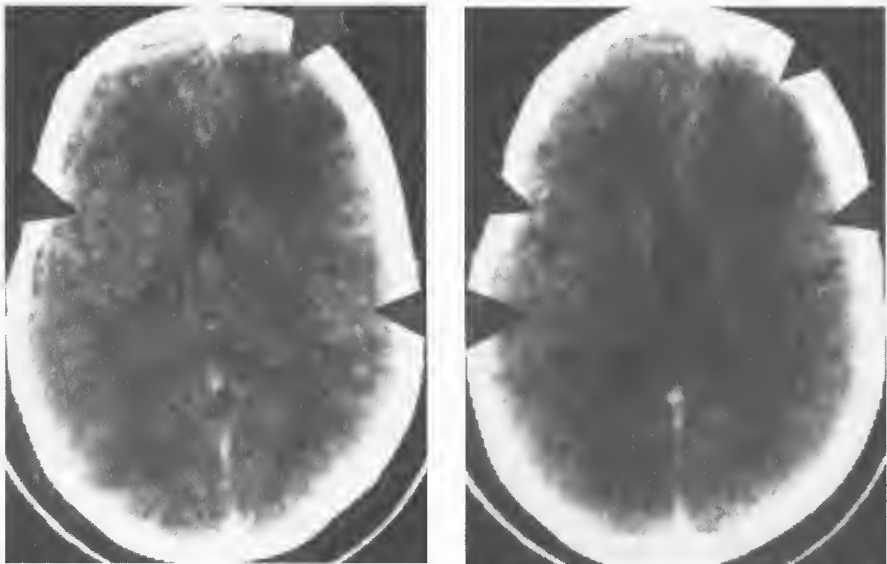
Sie hatte ein furchtbares »dreidimensionales Konfliktrezidiv« erlitten.

Jetzt hatte sie beidseits einen H-HERD! Von Stund an war sie in *schizophrener* Konstellation! Sie bekam eine ganz raue Stimme, die besonders auffiel, weil sie doch noch so jung war. Sie bekam Angina-pectoris-Schmerzen, sie hatte ständig Angst, träumte jede Nacht, daß der Sturm wieder käme und alle Häuser abdecken würde. Sie war auch sonst völlig »verrückt«, benahm sich so auffällig, machte die verrücktesten Dinge, die sie nicht erklären konnte.

Im Oktober 85 hatte sie eine 3 Stunden dauernde epileptische Krise. Offenbar war es kurzfristig zu einer vorübergehenden Lösung gekommen. Sie kam ins Krankenhaus für 1 Tag. Danach aber kamen die Träume vom Sturm wieder. Weil die Patientin so völlig verändert war und an Gewicht abnahm, auch noch zusätzlich Kopfschmerzen bekam, machte man im Mai 86 ein Hirn-CT. Man fand einen 1,5 mal 2 cm großen HAMERSchen HERD rechts frontal, der etwas Oedem hatte. Unter der Verdachtsdiagnose »Meningeom«

und in der Hoffnung, nunmehr den »Sündenbock« für das Verrücktsein der jungen Frau gefunden zu haben, operierte man sie im Mai 86 und bestrahlte sie mit Kobaltstrahlen.

Das half rein symptomatisch gar nichts, denn die junge Frau träumte noch weiter von Sturm und abgedeckten Häusern, der Konflikt blieb aktiv. Aber glücklicherweise löste sich der Konflikt im Oktober 86, nachdem unsere franz. Freunde sich der Sache fachkundig angenommen hatten. Als die Doktors im März 87 die neuen CT-Aufnahmen sahen, meinten sie, nun habe die Patientin aber wirklich keine Chance mehr, der Hirntumor (Meningeom) sei metastasiert. – Unsinn! Die Sache ist in Lösung. Die Patientin hat jetzt gelegentlich epilept. Anfälle. Sie bekommt Cortison. Es geht ihr gut. Seit Oktober 86 ist sie wieder »völlig normal«, aber schlapp und müde. Im Oktober bekam sie ihre Periode wieder. Sie hat keine Herzschmerzen mehr und keine rauhe Stimme mehr! Hoffentlich kommt so bald kein neuer Sturm mehr! ..



Obige Bilder sind vom Okt. 85, also mitten in der »schizophrenen Konstellation«, als die Patientin eine epilept. Krise von 3 Stunden Dauer durchmachte. Man sieht, daß der Angstherd rechts frontal Oedem hat, nicht dagegen der »Schreck-Kehlkopf-Konflikt« (li. Pfeil oben) und der Revier-Coronar-Konflikt (re. Pfeil unten). Dagegen hatte der sexuelle Konflikt (li. Pfeil unten) bereits Oedem, der Konflikt ist halb und halb in Lösung. Durch Aktivität des Kehlkopfkonfliktes und des Revierkonfl. bleibt aber schizophr. Konstellation bestehen! Denn diese beiden haben sicher *kein* Oedem. Ob nun der sexuelle Konflikt definitiv gelöst war und noch der »halbsexuelle« Kehlkopfkonflikt abgewartet werden mußte, damit im Oktober 86 die Periode zurückkehren konnte oder ob der sex. Konflikt nur vorübergehend gelöst war, wissen wir nicht.



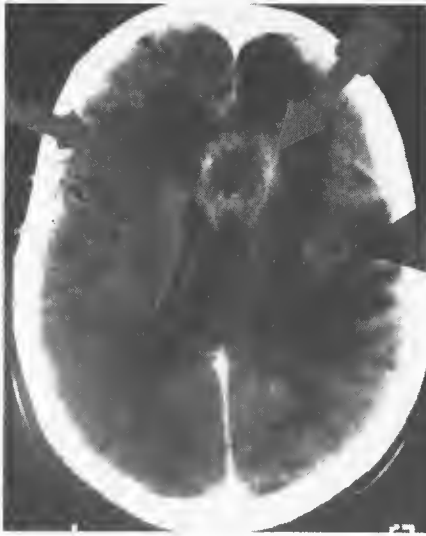
Diese Bilder sind einen Monat später gemacht als die vom Okt. 85, also im Nov. 85, ebenfalls mitten in der »schizophrenen Konstellation«. Das Oedem des Angstkonfliktes rechts frontal, das wohl bei der epileptischen Krise im Okt. 85 seinen Höhepunkt gehabt hatte, ist deutlich zurückgegangen – es ist hier nicht die gleiche Schicht, aber hier am besten zu sehen –, dagegen haben der Kehlkopfherd und der Revierkonfliktherd beide noch kein Oedem, deshalb auch die noch vorhandene schizophrene Konstellation! Auch der sexuelle Konfliktherd ist, wie auf den anderen Aufnahmen zu sehen ist, »abgeheilt«.



Nebenstehendes Bild datiert vom 8. 9. 86 (also von nach der Operation Mai 86). Man sieht deutlich die Trepanationsstelle rechts frontal.

Man sieht aber paramedian rechts zwei Zentralkonflikte, die noch kein Oedem haben und von der Zeit der Operation stammen dürften. Da die Patientin ja die gesamte Zeit in Sympathieotonie war, konnte jeder neue Konflikt schon bei relativ geringerer Schwelle mit DHS einschlagen, vielmehr es hätte schon genügen können. Aber die Ankündigung einer Hirnoperation wegen eines Gehirn-Tumors ist ein ganz furchtbarer Schlag, der selbst ohne Sympathieotonus einen Zentralkonflikt hätte auslösen können. Diese Patientin hat gleich zwei davon eingefangen (linke Pfeile).

Der obere (frontale) Zentralkonflikt geht mehr Richtung Angste, der untere ist ein Konflikt des Sich-Sträubens und verursacht bei längerem Bestehen einen Diabetes Mellitus, der auch im Oktober mäßiggradig festgestellt wurde.



Für die traditionellen rein symptomatisch ausgerichteten Doktoren sind obige Bilder vom März 87 eine einzige Katastrophe, gewaltig »wachsende Hirntumore«. Für meine Freunde und mich sind solche Bilder logisch-konsequent und normal. Der Kehlkopf-Herd hat noch geringes Oedem, Zentralkonflikte und Revierkonflikte (rechte Pfeile) haben kräftiges Oedem. Alle HAMER-schen HERDE sind in Lösung. Die Patientin ist seit Okt. 86 vollständig aus der schizophr. Konstellation heraus. Sie bekommt noch Cortison, fühlt sich wohl, geistig völlig wieder normal – bis auf den Stirnhirndefekt, der durch die Operation gesetzt ist und nun für die gelegentlichen epileptischen Krisen verantwortlich ist. Meine Freunde in Frankreich haben gute Arbeit geleistet!

Schizophrene Konstellation durch

- a) sexuellen Konflikt: abgewiesene lesbische Liebe
- b) Angst-im-Nackten-Konflikt: Angst vor dem Finanzgericht

Eine damals 26jährige junge Frau, Akademikerin mit einer sehr guten Stellung in der Industrie, hatte sich – nach mehreren fehlgeschlagenen Beziehungen mit Freunden, bei denen sie jeweils »die Chefin« war – verliebt in eine Psychologin gleichen Alters. In diesem angestrebten Verhältnis fühlte sie sich aber als der weibliche Part.

Anfang Mai 84 kam diese Freundin die Patientin besuchen mit einem Freund. Die Patientin war sehr eifersüchtig, und als sie für kurze Zeit allein waren, küßte sie die Psychologin auf den Mund. Diese ließ es sich auch gefallen, was die Patientin überglücklich machte.

1. DHS: Eine Woche später, Mitte Mai, brachte sie die Freundin von einem ihrer regelmäßigen Treffen im größeren Kreis mit dem Auto nach Hause. Nach dem Abschied tat es der Patientin leid, daß sie sich nicht getraut hatte, das Verhältnis endgültig zu vertiefen. Sie fuhr deshalb wieder zurück – nach Mitternacht – und bat um Einlaß. Als sie ihrer Freundin in deren Appartement gegenüberstand, faßte sie sich ein Herz und bat darum, mit ihr schlafen zu dürfen.

Die Freundin wies das ab. »Nein, das sei nicht möglich, das sei noch viel zu früh!« Sie warf praktisch die Patientin aus ihrer Wohnung. Die Patientin war »am Boden zerstört«, wie sie sagt. Sie liebe die Freundin heute noch und würde auf der Stelle mit ihr schlafen, wenn es möglich wäre.

Die Patientin erlitt einen HAMERSchen HERD im linken periinsulären Bereich.

Von da ab konnte sie an nichts anderes mehr denken als wie sie die Freundin doch noch verführen könnte. Sie machte ihr Avancen noch und noch. Aber die Freundin bog das immer entschieden ab.

2. DHS: Am 15. Juni 84 erhielt die Patientin einen Brief von den Eltern, daß der Vater vor das Finanzgericht zitiert sei und große Gefahr laufe, pleitezugehen mit seinem Versicherungsbüro. Die Patientin war wie vom Blitz getroffen. Sie sagt, sie habe um zweierlei panische Angst (im Nacken) gehabt: 1. daß die gesamte Familie nun quasi in Konkurs gehe, und 2., daß der Vater einen 2. Herzinfarkt bekomme. Den 1. Herzinfarkt hatte der Vater vor knapp 20 Jahren gehabt.

Augenblicklich wurde die Patientin psychotisch-schizophren:

Sie machte plötzlich die verrücktesten Sachen, die ihr früher nie hätten passieren können. Sie warf z. B. ihr Briefpapier einfach aus dem Fenster ihrer Wohnung auf die Straße, so daß sich die Passanten wunderten. Sie ging im Jogginganzug zu einer Besprechung mit dem Firmenchef, was ihr normalerweise, superkorrekt wie sie war, nicht einmal im Traum hätte passieren können. Vom Moment des DHS hatte sie auch, wie sie sagt, ein andauerndes »Knacken im Kopf« und »wie einen Ring um den Kopf, der den Kopf zusammenklemmt«.

Ein ganz seltsames »paranoides Symptom« berichtet die Patientin: Sie sah in dieser Zeit ihre Mutter teilweise »falsch«, d. h. sie sah sie »zu jung oder zu alt«, als sie in der Realität war. Ganz eindeutig war der Computer der Sehrinden durcheinandergeraten. Denn sie assoziierte mit einem realen Bild von der Mutter ein früher gesehenes oder ein für später sich vorgestelltes, teils erinnertes, teilweise imaginäres Bild. Sie »transformierte« quasi ein »reales Foto« von der Mutter in ein irrales Bild.

Anfang Juli 84 schenkte die Patientin ihrer Freundin einen Cartier-Ring aus Gold als »eindeutiges Zeichen«. Die Freundin nahm den Ring an. Sie hatte einige Tage zuvor zu der Patientin gesagt: »Du bist mir sehr wichtig.« Die Patientin schöpfte wieder Hoffnung. Aus dieser Zeit vom 10. 7. 84 stammt das Computertomogramm des Kopfes. Zu diesem Zeitpunkt war auch die Sache mit dem Finanzgericht zunächst entschärft. Zu dieser Zeit war die Patientin auch nicht mehr psychotisch.

Durch ihr auffälliges Verhalten hatte aber inzwischen die Firma die Konsequenzen gezogen und sie entlassen (Ende Juli 84). Die Sache zog langsam aber sicher weitere Kreise in ihrem Bekanntenkreis. Man rückte von ihr ab.

Anfang Aug. 84 rückte auch die Freundin von ihr ab, obwohl die Patientin zu diesem Zeitpunkt nicht mehr psychotisch war. Dadurch *wurde* sie aber wieder psychotisch – in Verbindung mit einem jähen Wiederaufkommen der Schwierigkeiten ihres Vaters mit dem Finanzgericht. Kurz darauf mußte der Vater das Versicherungsbüro auf die Mutter überschreiben, um noch zu retten, was zu retten war. Die Patientin bekam das alles hautnah mit, zumal sie nach ihrem Ausscheiden aus der Firma wieder zu Hause wohnte. Das Rezidiv-DHS für den sexuellen Konflikt bestand darin, daß sie die Freundin bat, doch mit ihr zusammen auf Sylt Urlaub zu machen. Die Freundin lehnte entschieden ab und fuhr statt dessen mit einem Freund woanders hin in Urlaub.

Nun waren wieder alle beiden Konflikte aktiv und die Konstellation zur Schizophrenie wieder gegeben.

An dieser Konstellation hat sich bis heute nur wenig geändert. Beide Konflikte »hängen«. Der Angst-im-Nacken-Konflikt ist deutlich reduziert und hängt nur noch auf niedrigem Level, obwohl der Prozeß noch nicht abgeschlossen ist. Da aber der Bruder inzwischen eine gute Position in der Industrie hat, hofft sie, er könne notfalls, bzw. im Katastrophenfall, einspringen.

Die Freundin rückte jetzt noch immer mehr von der Patientin ab, weil diese auch wirklich sehr verändert war und das auch der Freundin sagte. Sie konnte keine Emotionen mehr empfinden wie früher, vergaß alles, war zu einer gesammelten geistigen Anstrengung nicht mehr fähig. Dessen ungeachtet warb sie weiter um die Freundin – natürlich vergebens. Sie warf der Freundin vor, sie hätte als Psychologin doch schon viel früher erkennen müssen, daß etwas mit ihr nicht in Ordnung sei.

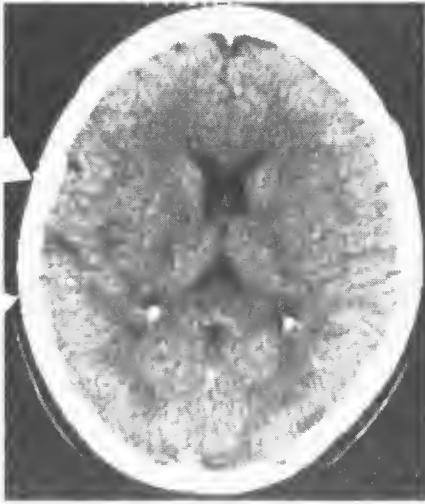
Einmal in dieser Zeit rief die Patientin die Freundin an und sagte nur: »Ich hasse dich, ich liebe dich!« und hängte ein. Im Juni 85 startete sie nochmals

einen kläglichen Arbeitsversuch in einer anderen Firma, mußte aber schon nach 4 Tagen wieder aufgeben, sie war zu keiner konzentrierten Arbeit fähig.

Juni 85 bis April 86 dann stationärer Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik wegen schizophrener Psychose.

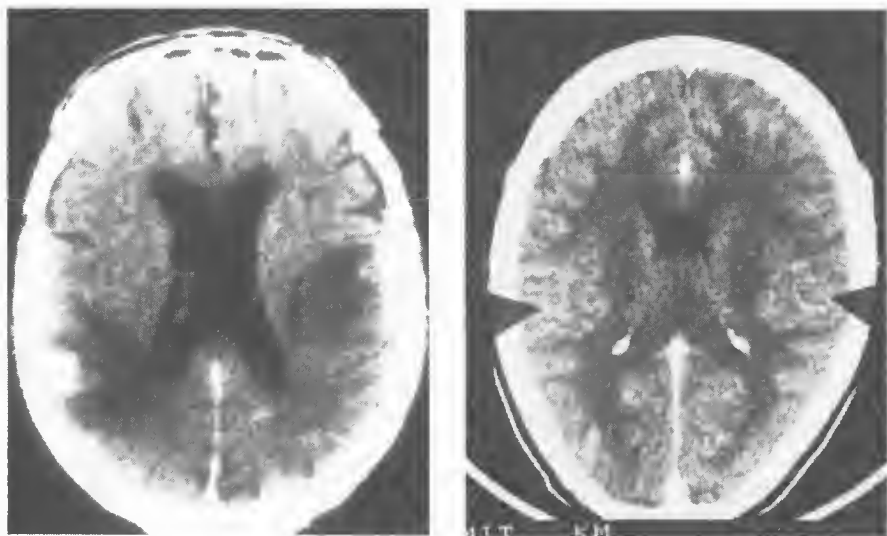
Sie wurde dort mit Tranquilizern »eingedeckt«. Von Sept. 85 an ging es ihr besser. Die Finanzamtsache bzw. Finanzgerichtssache bekam sie jetzt nicht mehr mit, weil die Mutter sie von ihr fernhielt und sie ja in der Klinik war. Die Mutter berichtete auch von »Teilerfolgen«. Der Konflikt hing trotzdem weiter, wenn auch auf niederstem Level. Im März 86, kurz vor ihrer Entlassung aus der Klinik, schickte die Freundin den Cartier-Ring zurück, zusammen mit einem Schreiben, das so verletzend gewesen sein muß, daß die Mutter, die die Sendung von der Post in Empfang genommen und aufgemacht hatte, den Brief wütend zerriß.

Seit April 86 ist sie wieder zu Hause, bekommt jetzt wieder die Sache mit dem Finanzgericht hautnah mit und denkt weiter ständig an die Freundin. Sie sehnt sich nach nichts so sehr als mit ihr zu schlafen. Sie hat weder richtige Gefühle wie früher, noch kann sie sich konzentrieren. Sie ist jetzt auf Lebenszeit pensioniert. Die Ärzte haben ihr gesagt, sie müsse die Medikamente ihr Leben lang einnehmen und sie würde nie mehr so werden wie früher, da sei nichts mehr zu machen. Sie sei eben psychotisch. Seither ist das Selbstwertgefühl stark angeschlagen.



Das CT vom 10. Juli 84 ist typisch: Es zeigt b. d. Rechtshänderin einen minimal in Lösung befindlichen HAMERSchen HERD links periinsulär, der einem sexuellen Konflikt (mit der lesbischen Freundin) entspricht. Außerdem sind zwei HH occipital rechts und links zu sehen mit großem perifocalem Oedem, entsprechend einem doppelten Angst-im-Nacken-Konflikt (einmal um den Konkurs der Familie, zum anderen um einen möglichen neuen Herzinfarkt des Vaters). Beide Konflikte sind zu diesem Zeitpunkt in Lösung. Wir wissen, daß der Konflikt wenig später erneut rezidiert ist. Die Patientin konnte dann auch wesentlich schlechter sehen, was sich erst im Sept. 85 deutlich gebessert hat. Seit Mai 86 ist es wieder geringfügig schlechter.

Dem Radiologen, der selbst Neurologe ist, fiel zwar auch »etwas« auf, er markierte dieses Etwas oder diese beiden Etwasse auch, wußte aber nichts damit anzufangen und schrieb, es sei alles in Ordnung.



Schizophrene Konstellation bei doppelseitigen Revier-Markierungs-Konflikten

Diese beiden Bilder betreffen völlig verschiedene Menschen, die nichts miteinander zu tun haben, außer im Prinzip.

Der Patient des linken Bildes war an einem Blasen-Carcinom erkrankt. Als man dieses Bild in einer norddeutschen Klinik gemacht hatte, hieß es, nun seien die Krebszellen aus der Blase schon bis ins Gehirn gedrungen und hätten hier sog. »Metastasen« gemacht. Man hat dem armen Menschen, soviel ich weiß, die Blase exstirpiert und den Kopf bestrahlt. Das hat er nicht lange ausgehalten, hat neue Panik bekommen und ist daran gestorben. Eigentlich war alles gelöst und er hätte schon wieder als gesund oder fast gesund gelten können. Ich weiß nur, daß er »sonderbar verändert« gewesen sein soll. Er muß mit Sicherheit dieser im Bild getroffenen Lösungsphase vorangehend eine schizophrene Konstellation gehabt haben.

Bei dem rechten Bild handelt es sich um ein 18jähriges Mädchen aus Frankreich, deren Vater 5 Jahre vorher angebl. manisch-depressiv geworden sein soll. Auf jeden Fall hat sich der Vater plötzlich psychisch sehr verändert. Das Mädchen, damals 13 Jahre alt, hing sehr an ihrem Vater. Er war für sie die Hauptbezugsperson. Wir sehen, daß sie je einen HAMERSchen HERD rechts und links periinsulär hat. Es sind ganz offensichtlich »hängende Konflikte«. Das Mädchen ist seither völlig verändert. Sie ist depressiv, lustlos, ängstlich, findet sich häßlich und will nicht mehr zur Schule gehen, weil der Lehrer einen Klassenkameraden einmal geschlagen habe.

Da der Vater augenscheinlich depressiv ist, heißt es, die Tochter komme halt auf den Vater und es zeige sich wieder einmal, wie sehr eine solche Krankheit doch vererblich sei.

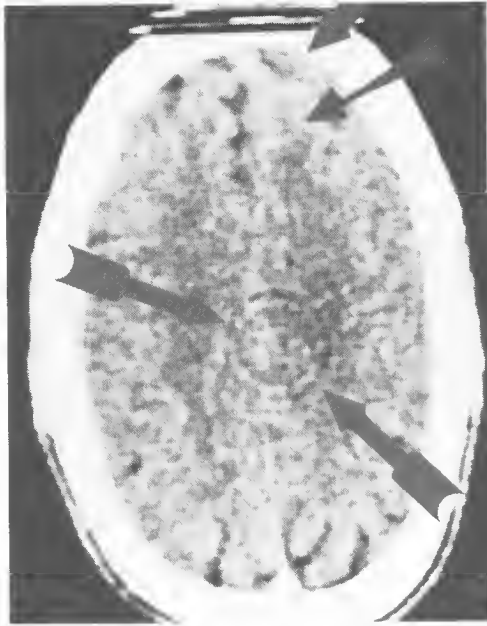
In Wirklichkeit ist sie in »schizophrener Konstellation« und da sie auch rechts einen Revier- oder Reviermarkierungskonflikt in Aktivität hat, ist sie auch depressiv.

Was das Mädchen auf organischer Ebene für einen Krebs hat, kann ich nicht mit letzter Sicherheit sagen, da es ja zwei »hängende aktive Konflikte« sind. Aber es spricht vieles dafür – obzwar es nicht die gleichen Schichten sind –, daß sie auch ein doppelseitiges Blasen-Carcinom haben könnte. Meine Freunde in Frankreich sind bereits auf der Spur. Ich bin ganz sicher, sie werden den Fall in Kürze gelöst haben – und den des Vaters dazu! Denn wenn man erst mal weiß, wie der Hase läuft . . .

»Hängender Zentralkonflikt« und »hängender Angstkonflikt« bei jungem sog. »Neurotiker oder Psychopathen«

In der Psychiatrie wird, grob gesagt, alles, was nicht mehr einfühlbar ist, als psychotisch bezeichnet, alles aber, was exzentrisch oder sogar hochexzentrisch, aber irgendwo noch halbwegs einfühlbar ist, als neurotisch.

Wer die EISERNE REGEL DES KREBS begriffen hat, der weiß, daß das eine rasch in das andere übergehen kann, je nachdem, ob ein neues Konflikt-DHS hinzukommt oder ein Konflikt in Lösung geht. Und so hat man denn auch nie ein auf den einzelnen Fall anwendbares System finden können, weil oftmals die Grenzen fließend erschienen, in Wirklichkeit aber nicht waren. Man war zu sehr in Freudschen Vorstellungen von »Konflikt-Langzeitentwicklung« verhaftet. Zudem konnte sich niemand vorstellen, daß man z. B. 3 Monate komplett in schizophrener Konstellation sein könne und vorher nie und hinterher nie wieder. Außerdem wurden die cerebralen Formationen des Zentralkonfliktes im Hirn-CT stets nur als »Artefakte« angesehen und ihnen jeglicher diagnostischer Wert abgesprochen. Oftmals fand man ja auch beim Kontroll-Hirn-CT, daß das vormalige Bild des Zentralkonfliktes verschwunden war, für die Psyche hatte sich ja ohnehin niemand je interessiert. Also galten diese »komischen Kreise« als Artefakte (»Der Apparat spinnt manchmal, Herr Hamer, wenn Sie das als diagnostisches Kriterium ansehen werden, wird Sie jeder auslachen!«). Sollen sie alle lachen, solange sie wollen! Die Befunde sind einfach allzu eindeutig!



Obiges Bild stammt von einem jungen Mann, den man nicht so recht einzuordnen vermag, ein Kellerkind der Gesellschaft, von den Eltern grausam mißhandelt, in unzähligen Kinder- und Lehrlingsheimen herumgeschubst, trotzdem die mittlere Reife nachgeholt, hochintelligent, ein trauriger Fürsorgefall.

Aber dieser Junge hatte einen Lebenstraum. Er hat es mir in einem langen Brief alles genau beschrieben. Dieser Lebenstraum war sein einziger Halt. Für ihn ertrug er alle Schikanen, alle Armut, alle Arroganz der Behörden gegenüber einem »Sozialfall«. Für diesen Lebenstraum machte er die mittlere Reife in mühsamen Abendkursen vom Asylantenheim aus. Endlich hatte er es geschafft und war 18 Jahre alt. Endlich, so glaubte er, dürfe er nun den Traum seines Lebens verwirklichen und – *Tänzer* werden. Er trug den Behörden seinen Herzenswunsch bescheiden vor und wollte ihnen erklären, daß er auf diese Weise und in dieser »Berufung« seinen Mitmenschen alles geben könne, was er zu geben habe. – Ein donnerndes Hohngelächter der fettwänzigen Behördenhengste war die Antwort. Es ging ihm durch Mark und Bein, er stand, unfähig eines Wortes, wie von einem Keulenschlag auf den Kopf niedergestreckt. Bitterlich weinend schlich der sensible junge Mann aus dem Büro. Der Traum seines Lebens war zerbrochen! Er hatte ein DHS mit Zentralkonflikt erlitten, er hatte den allerschlimmsten Schlag unter all den vielen Schlägen erlitten. Und so sieht das im Gehirn aus, wenn der Traum des Lebens zerbrochen ist! Ein hängender Zentralkonflikt, unter dem er nun wie unter einem Panzer gefangen ist und nicht mehr wagt, den Traum seines Lebens zu träumen!

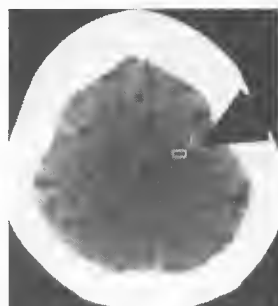
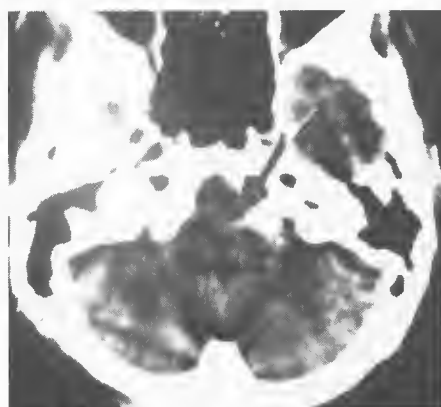
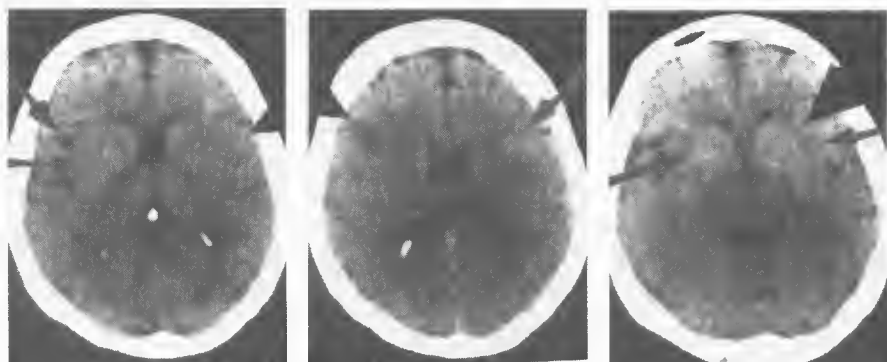
Schizophrene Konstellation nach Ermordung des Vaters durch einen Verrückten

Dieser Fall stammt aus Frankreich. Er verlief höchst tragisch, scheint aber nun ein günstiges Ende zu finden, weil eine einzige Universität in Frankreich mit der ASAC in Chambéry zusammenarbeitet. Der Verein von ehrenamtlichen Mitarbeitern hat sich zum Ziel gesetzt, den Patienten in Frankreich mit Hilfe der EISERNEN REGEL DES KREBS zu helfen. Schon viele hundert Patienten haben die Mitglieder dieses Vereins buchstäblich gerettet. Der einzige Onkologe einer franz. Universität schickt seine Patienten quer durch Frankreich, um von den »Spezialisten« in Chambéry den Konflikt eruieren zu lassen. Er sagt zu seinen Patienten: »Wenn Sie das System (der EISERNEN REGEL DES KREBS) verstehen, können Sie damit gesund werden. Wenn Sie das nicht verstehen können, geben wir Chemo und Bestrahlung.«

Bei diesem Patienten, von dem die nebenstehenden Bilder stammen, war der Vater im Juni 85 von einem Verrückten erdrosselt worden. Der Verrückte hatte vorher schon 4 andere Menschen erdrosselt, brach jedesmal wieder aus der Anstalt aus. Der 43jährige Patient, der Busfahrer ist und mit seinem Bus gerade in Paris war, wurde schneeweiß im Gesicht und sprachlos. Er erlitt ein dreifaches DHS: 1. Konflikt der Sprachlosigkeit mit Kehlkopf-Ca, 2. einen Revierkonflikt mit Intra-bronchial-Ca, 3. einen Angstkonflikt. Er mußte bei seinem Bus und der Reisegesellschaft bleiben, 2 Tage lang. Aber er verging schier vor Panik, Schreck, Wut und Angst, wie er sagt. Der Konflikt dauerte von Juni bis Dezember 85. In dieser Zeit war der Patient in schizophrener Konstellation! Er war völlig verrückt, keiner kannte ihn mehr wieder. Er schrie immer nur und träumte jede Nacht, daß er den Mörder ermorden wolle. Aber der saß sicher in der Anstalt und glotzte nur vor sich hin, wußte nicht, was er getan hatte.

Im Dezember 85 löste sich der Konflikt dadurch, daß der Patient in die Gegend zog, wo sein Vater gelebt hatte, in die Normandie. Er tröstete sich, daß er nun wenigstens das Grab des Vaters besuchen könne. Aber überall, wohin er kam, wurde er nur als »der Sohn des vom Verrückten Ermordeten« betitelt. 5mal wechselte er die Wohnung. Als er im Mai 86 Schmerzen in der linken Schulter bekam, fand man dort eine »Ausstülpung des Periosts mit einer Osteolyse des Oberarmkopfes«. Der Patient hatte bei einer der »Bctitelungen« einen Selbstwerteinbruch im Sohn-/Vater-Verhältnis erlitten, das nun in Heilung kam. Erst im November 86 operierte man die Schulter, bestrahlte sie und verabreichte ihm Chemo.

In der Zwischenzeit war aber nun auch das Kehlkopf-Ca abgeheilt, ohne bemerkt worden zu sein. Der Patient hatte seine schwere Heiserkeit, die er zwischen Juni und Dez. 85 und noch einige Monate später gehabt hatte, verloren. Das Intra-bronchial-Ca war durch Bildung einer Atelektase abgeheilt. Diese fand man jetzt und sagte dem Patienten, er habe nun keine Chance mehr – es sei denn, es gäbe für ihn noch eine Chance in Chambéry.



Oberes Bild links: linke Pfeile weisen zum Kehlkopf-HH, rechter Pfeil zum Intrabronchial-Revierkonflikt-HH hin.

Mittleres Bild: linker Pfeil zum Kehlkopf-HH, rechter Pfeil zum Intrabronchial-Revierkonflikt-Ca-HH.

Rechtes Bild: linker Pfeil zum Kehlkopf-HH (Konflikt der Sprachlosigkeit/Schreck-Konflikt), rechte Pfeile zum Intrabronchial-HH.

Unteres Bild rechts: Pfeil rechts zeigt zum in Oedem befindlichen HH in der Cortex rechts. Angstkonflikt im Zusammenhang mit Intrabronchial-Revierkonfl.

Linkes unteres Bild: In Lösung befindlicher Zweit-HAMERScher HERD in der Medulla oblongata, korrespondierend mit dem Cortexherd im rechten mittl. Bild, entsprechend »animalischer Angst«.

Diagn.: Intrabronchial- und Kehlkopf-Ca

Das war ein guter Gedanke von dem Onkologie-Professor. Die dortigen Spezialisten bearbeiteten ihn sehr sorgfältig und schickten mir umgehend die Bilder. Ich sagte: Der Patient ist eigentlich schon seit fast einem Jahr wieder gesund hinsichtlich Kehlkopf-Ca und Intrabronchial-Ca und schon in der leukämischen Heilungsphase nach Selbstwerteinbruch. Hätte er nicht Chemo und Bestrahlung erhalten, die ihm die jetzt vorhandene Anämie gemacht haben, so wäre der Patient schon längst wieder gesund. Die umschriebene Atelektase des Intrabronchial-Ca hat sich denn auch seit der Feststellung vor 8 Monaten nicht mehr gerührt! »Normal«, d. h. aus der schizoph. Konstellation heraus, ist der Patient schon lange, nämlich genau seit der CL im Dezember 85.

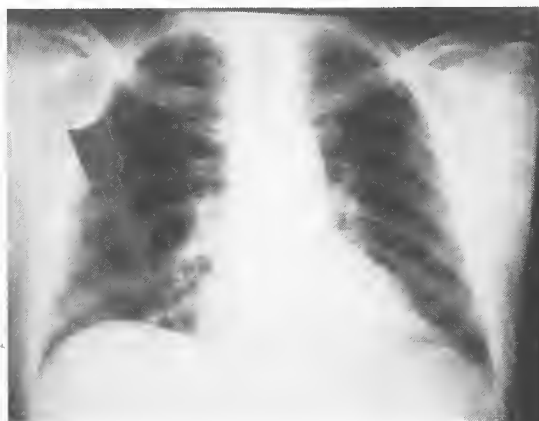
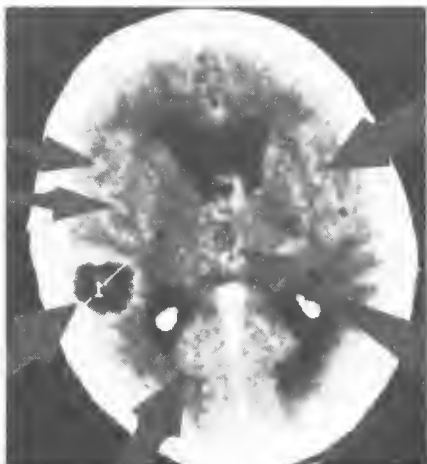
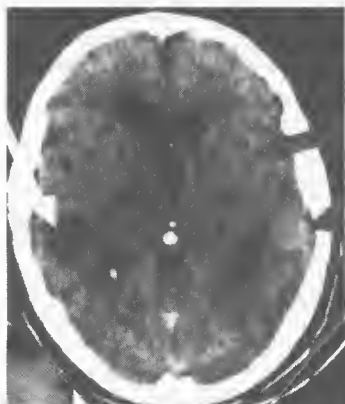
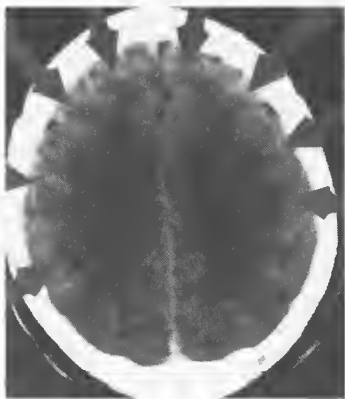
Zustand nach schizophrener Konstellation pcl-Phase mehrerer gelöster Konflikte

Von diesem Patienten bin ich nicht genau über die ursächlichen Konflikte informiert. Diese Bilder entstanden in einer Neuropsychiatrischen Abteilung, in die man den Patienten verbracht hatte, weil er »verrückt« gewesen sein sollte. Er hatte sich vor allen Leuten auf den Balkon gestellt und hinuntergepinkelt. Eigentlich hatte der Patient in eine psychiatrische Anstalt verlegt werden sollen. Als man aber dann auf den Rat meiner Freunde in Frankreich ein Hirn-CT von ihm anfertigte, sah man diese Aufnahmen und schickte den Patienten wieder nach Hause mit dem Bemerkung, der ganze Kopf sei voller Krebs. Bei diesem Anlaß hatte man ihn durchuntersucht und hatte ein Hypernephrom links festgestellt, Osteolysen in der Halswirbelsäule und den Trochanteren, Lymphknoten im Mediastinum und eine »schwere Herzinsuffizienz«, die in Wirklichkeit eine Herzbeutelamponade großen Ausmaßes war (siehe Rö-Bild des Thorax).

Als der Patient mit zunehmendem Hirndruck von den Angehörigen gegen den Rat meiner Freunde wieder zur stationären Aufnahme gebracht worden war, weigerten sich die Ärzte, dem Patienten Cortison zu geben, das er bis dahin schon bekommen hatte. Statt dessen meinten sie, er brauche Antibiotica, denn die Temperatur (39 Grad) sei Ausdruck einer Infektion. Der Patient verstarb dann am Hirnkoma, zum Schluß unter Morphium.

Über die Konflikte wissen wir nur folgendes:

1. Der »Wasserkonflikt«, der zu dem linksseitigen Hypernephrom führte, ist bekannt. Der Patient war schon 2 Jahre vor seinem Tod auf dem wässrigen Glatteis ausgerutscht und gestürzt. Es war ein großer Schock für ihn gewesen, weil er von da ab monatelang humpelte und nicht mehr recht arbeiten konnte. Aber nach etwa 4 bis 5 Monaten war die Sache ausgestanden. Der Befund wurde bei der Generaluntersuchung denn auch nur zufällig erhoben, Beschwerden hatte der Patient nicht von seiten der Niere.



2. bis 5. Über den »weiblich-sexuellen Konflikt mit Kehlkopf-Konflikt« sowie den Revierkonflikt, den Zentralkonflikt und die verschiedenen Selbstwerteinbruch-Konflikte dieses 51 Jahre alt gewordenen Patienten wissen wir nichts Genaues. »Es wurde nicht darüber gesprochen.« Wir wissen nur, daß es zwischen der (maskulinen) Ehefrau, dem eher weichen Patienten und dessen Sohn furchtbare Zerwürfnisse und furchtbare Szenen gegeben hat um die Metzgerei, die sie zusammen betrieben. Da dieses Buch sich zum obersten Grundsatz gesetzt hat, alle Fälle, soweit es die Rücksicht auf Lebende und die Ehrerbietung vor Verstorbenen zuläßt, möglichst wahrheitsgemäß zu berichten, fällt es mir auch nicht schwer, dort Lücken zu gestehen, wo sie schlicht und einfach sind und auch nicht auffüllbar sind. Man kann auch den Menschen nicht verargen, wenn sie Konflikte ihrer Angehörigen nicht berichten mögen, wo sie selbst sehr schlecht bei wegkommen oder sich nachträglich sogar inkulpiert fühlen.

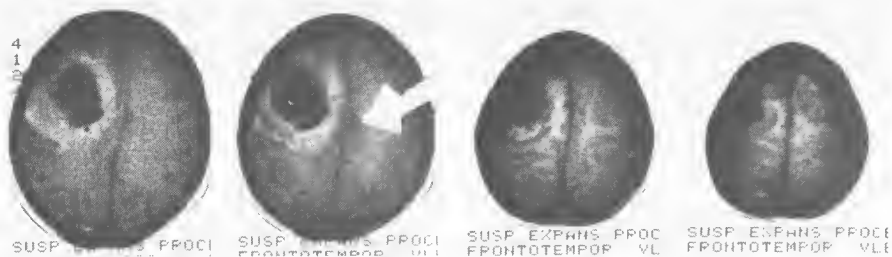
Das einzige, was wir sicher wissen ist, daß der Patient in der ersten Hälfte 86 etwa ½ Jahr lang bis Sept. 86 »verrückt« war. Diese Aufnahmen stammen von seinem 1. Klinikaufenthalt Aug. 86. Gestorben ist er bei seinem 2. Klinikaufenthalt im Okt. 86.

Als letztes wissen wir noch, daß der Patient in den letzten Monaten seines Lebens einen Diabetes Mellitus hatte, jedenfalls wurde er im August 86 festgestellt, datiert aber wahrscheinlich von Anfang 86. Der dazu gehörende Zentralkonflikt scheint von einer furchtbaren Tätlichkeit zwischen dem Vater und dem Sohn in der Metzgerei herzurühren, worüber aber, wie gesagt, nicht gesprochen wurde.

Vorübergehende schizophrene Konstellationsphasen

durch sexuelle »Dauer-Rezidiv-Konflikte, Revierkonflikte und Zentralkonflikte – 2mal Hirnoperation« wegen »ewiger Weibergeschichten« des Ehemanns (Gynäkologe)

Diesen Fall kenne ich sehr genau, möchte ihn aber trotzdem, mit Rücksicht auf die Patientin, nicht so genau schildern. Es ist ein 14 Jahre andauernder Leidensweg gewesen. Eine junge Patientin, die ihren Ehemann zum ersten Mal »erwischt«, als sie 24 Jahre ist. Danach erwischt sie ihn mit schöner Regelmäßigkeit. Und da sie eine sehr temperamentvolle und sehr eifersüchtige Ehefrau ist, sind die stets fälligen Szenen platzvoll mit Dramatik. Einmal erwischt sie die halbangezogene Freundin ihres Mannes in seiner Praxis. Die Cognacflasche des Schäferstündchens stand noch offen da, halb geleert. Die junge Frau nimmt sie und donnert sie mit voller Kraft vor der erschreckten Mätresse, ihrem verdatterten Mann und den herzugeeilten Sprechstundenhil-



fen auf den Steinfußboden des Untersuchungszimmers, so daß die 1000 hochaufspritzenden Scherben allen Beteiligten um die Ohren fliegen. Nun wußte sie wieder mal, wo ihr Ehemann die letzten drei Nächte gesteckt hatte!

Sexuelle Konflikte hatte sie schon eine ganze Reihe, bzw. Rezidive, erlitten, stets hatte es nach 3 bis 4 Monaten wieder eine große Versöhnung gegeben, wenn der Ungetreue hoch und heilig geschworen hatte, sich grundlegend zu bessern. Wahrscheinlich hatte sie stets gleichzeitig einen Schreck-Kehlkopf-Konflikt (und -Ca) erlitten. Diesmal aber erlitt sie einen ganz besonders schlimmen sexuellen Konflikt und Kehlkopfkonflikt, aber sie hatte sich abregiert, die Lösung folgte auf dem Fuße und damit eine starke Oedembildung in und um den HAMERSchen HERD, die zur augenblicklichen inneren Zerreißung des HAMERSchen HERDES führte durch das intrafocale Oedem! Drei Stunden später erlitt die Patientin eine epileptische Krise in dieser Heilungsphase.

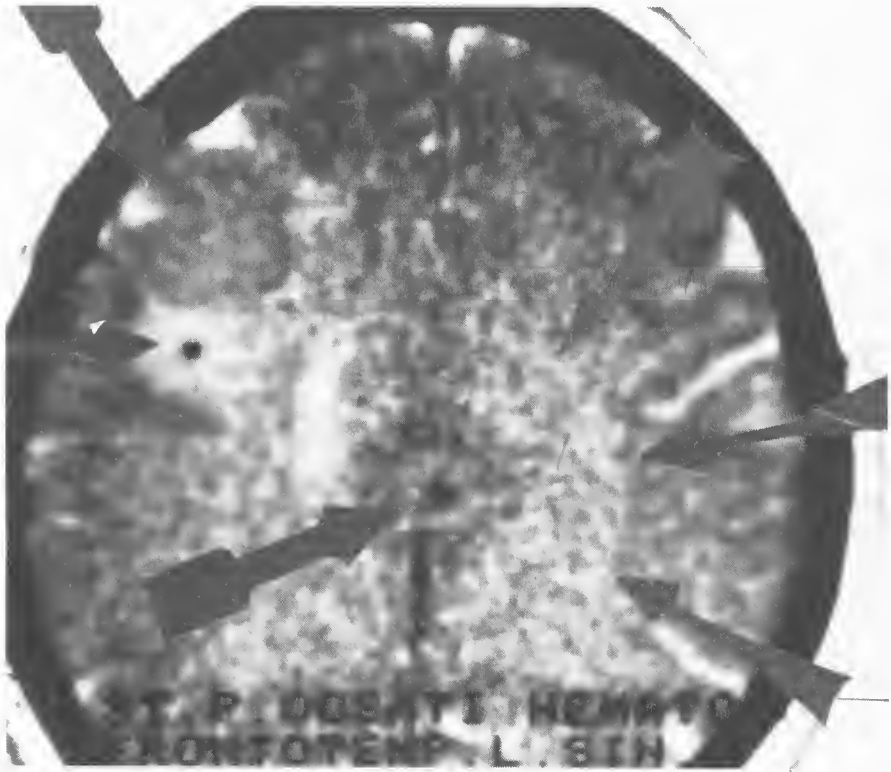
Und so sieht ein akutes »intrafocales Explodieren« des HAMERSchen HERDES aus, in diesem Fall des Kehlkopferdes (Broca-Zentrum). Diese mit Liquor gefüllte »Intrafocal-Zyste« pumpte sich selbst auf zu einer inneren Größe von 5 mal 5 mal 6 cm Durchmesser.

Auf dem nächsten Bild, das 14 Tage nach der Operation datiert, sehen wir, daß etwas passiert sein muß in der Zwischenzeit. Wir erkennen jetzt einen deutlichen Zentralkonflikt mittelständig, genau im motorischen Zentrum. Wenn wir aber nunmehr nochmals die vorangehenden Bilder anschauen, dann sehen wir deutlich (weißer Pfeil), daß dieser Zentralkonflikt auch schon auf der Aufnahme am 26. 11. 82 festzustellen war. Er wurde aber leider von allen übersehen, weil diese Zentralkonflikte ja bisher immer für Artefakte gehalten wurden.

Was war passiert?

Die Patientin war am 24. 11. 82, eine Woche nach dem gewaltigen Kehlkopf-Rezidiv-Konflikt, mit einer sogenannten Pneumenzephalographie untersucht worden, eine eigentlich längst veraltete Methode, bei der Liquor mit Hilfe einer Lumbalpunktion abgelassen und dafür Luft in die Hirnventrikel gepumpt wird. Die Patientin erlebte diese Untersuchung bei Bewußtsein. Zu der Zeit war noch kein Hirn-CT gemacht worden, man wußte also nicht, daß das starke intrafocale Oedem um das Broca-Zentrum bzw. den HAMERSchen HERD für den (weibl.-sex.) Kehlkopfkonflikt einen starken Hirndruck verursacht hatte. Die Patientin bekam bei der Untersuchung *totale Panik*,

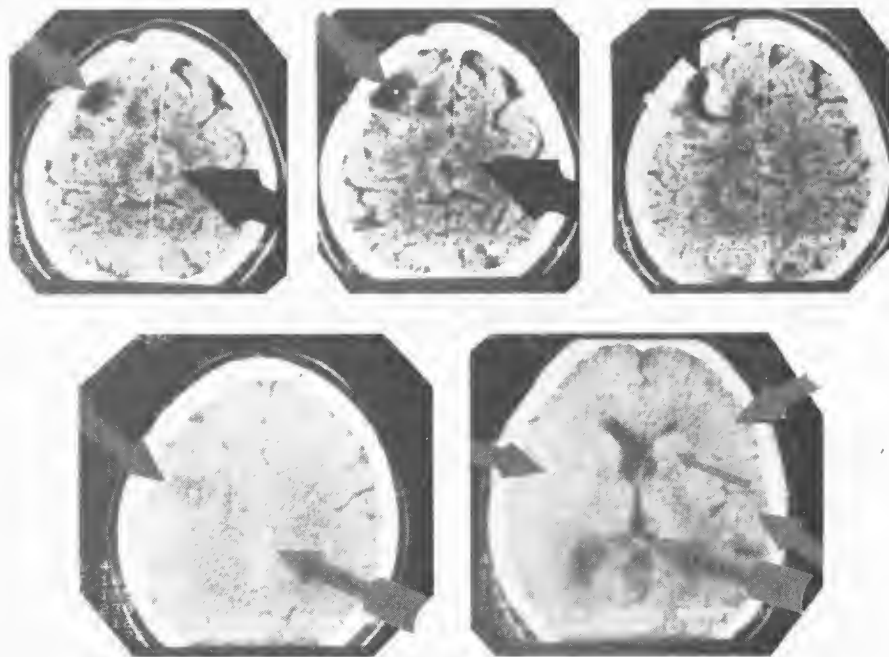
typisch bei Zentralkonflikt, glaubte, der Kopf müsse ihr zerspringen. Wenige Stunden später erlitt sie eine Lähmung beider rechter Extremitäten, bekam einen Weinkrampf über Stunden und wurde zunehmend bewußtlos. Sie hatte einen Zentralkonflikt erlitten, wie wir schon auf dem Hirn-CT zwei Tage später vom 26. 11. und noch besser auf der Kontrolle 14 Tage später (10. 12.) nach der Operation ersehen können. Bei der Operation am 26. 11. wurde praktisch nur die riesige Zyste inzidiert. Sie fiel in sich zusammen auf nicht mal mehr 1 cm Durchmesser.



Dieses Bild stammt vom 10. 12. 82, 14 Tage nach der vorangehenden Aufnahme vom 26. 11. 82. Der explodierte, durch Zerreißung des Gewebes innen geplatze HAMERSche HERD ist durch die operative Inzision wieder zusammengeschnurrt. Er ist jetzt von einem Oedemsaum umgeben, Zeichen für Lösung. Dagegen ist der gewaltige Zentralkonflikt noch voll aktiv. Die Lähmungen und die psychische Veränderung dauert auch nach der Operation an.

Mit dem weiteren Verlauf möchte ich meine Leser nicht im Detail belasten. Die arme Patientin wurde bestrahlt (Kobaltbestr.), mit Chemo behandelt. Die Lähmungen blieben, waren mal besser, mal wieder schlimmer. Die »Weibergeschichten« des Ehemanns hörten immer nur mal kurzfristig auf und stellten sich mit der gleichen Regelmäßigkeit wieder ein. Die Patientin hatte laufend epileptische Anfälle. Und weil die Patientin nun (seit Nov. 82) ihre Periode verloren hatte und maskulin reagierte, erlebte sie die nächsten »Weibergeschichten« als »Revierkonflikt« rechts periinsulär, wie wir auf den nachfolgenden Bildern sehen können. Sie war in »halbschizophrener Konstellation« – abwechselnd links und rechts periinsulärer aktiver Herd mit Zentralkonflikt, manchmal auch wohl gleichzeitig.

Irgendwann hatte das Schicksal ein Einsehen. Die Patientin ließ sich scheiden und heiratete Ende Juni (kurz nach den nachfolgenden Aufnahmen) einen lieben, weichen Ehemann. Scither war sie wieder »normal«, aber die Lähmungen blieben und deren Ursache, der Zentralkonflikt. Der löste sich erst, als der Vater 1985, nach einer zweiten nutzlosen Operation, das Buch »Krebs, Krankheit der Seele« in Wien erstanden hatte und nun begann, seiner Tochter den Verlauf ihrer Erkrankung zu erklären. Er fuhr nach Deutschland und ließ sich von mir alles genau erklären. Seither haben sich die Paralysen gelöst. Die Patientin hat die Sache ganz und gar verstanden, hat keine Angst mehr. Sie fühlt sich wieder völlig gesund. Bis auf gelegentliche, durch den Op-Defekt bedingte epileptische Anfälle fehlt ihr nichts mehr. Der Zentralkonflikt ist in Lösung gegangen und völlig verschwunden.



Iatrogene Schizophrenie

Iatrogene Schizophrenie bedeutet nichts anderes, als daß diese Krankheitskonstellation natürlich durch Konflikte ausgelöst werden kann, die die Ärzte mit ihren »Diagnosen und Prognosen« als DHS erzeugen.

In welcher Gefahr Patienten, die an Krebs erkrankt sind, schweben, wenn der gottähnliche Doktor/Professor neben der Diagnose auch noch die meist vermeintlich vernichtende Prognose stellt, zu dem Übel auch noch eine Schizophrenie zu erleiden, kann man sich erst vorstellen, wenn man das System richtig verstanden hat. Ein großer Teil der Patienten hat ja bei der Krebserkrankung einen Großhirn-HH. Durch den iatrogenen Prognose-Eröffnungsschock können sie leicht ein neues DHS erleiden (was sehr häufig ist!) und wenn es das Schicksal will, einen Herd auf der Gegenseite der anderen Großhirnhemisphäre. Und schon ist die Konstellation für eine Schizophrenie gegeben. Der Patient, der eigentlich seine Moral und klaren Kopf behalten müßte, ist durch diese Psychose völlig hilflos und läßt meist alles mit sich machen. Oftmals erleidet er (was wiederum sehr häufig ist!) bei einer solchen Prognose-Eröffnung noch zusätzlich einen Zentralkonflikt. Dann ist der Krankheitsbeginn der Schizophrenie dramatisch und er würde selbst dann nicht mehr den Weg zurück in seine Gesellschaft finden, wenn er dem Krebs bzw. den beiden Krebserkrankungen entrinnen könnte.

Eine weitere Art der iatrogenen Schizophrenieauslösung ist die derzeitige sog. Krebstherapie mit Chemo und Bestrahlung, Totaloperation (unter Mitnahme der Eierstöcke). Alle diese Pseudobehandlungen bedeuten eine vorübergehende oder dauernde Kastration.

Erleidet ein Patient nun mehrere Konflikte auf der gleichen Großhirnseite, so passiert hinsichtlich schizophrenen Verhaltens noch nichts. D. h. er ist zwar in einer Konfliktpanik oder sogar in mehreren, aber die Konstellation für Schizophrenie ist ja erst dann gegeben, wenn beide Hemisphären von verschiedenen Konflikten betroffen sind. Diese Konstellation wird aber provoziert durch die unsinnigen schulmedizinischen Kastrationsbehandlungen. Ein Großteil der weiblichen wie männlichen Sexualkonflikte der Periinsulär-Regionen springen um auf die andere Hirnhemisphäre, sobald der Patient – egal ob vorübergehend oder definitiv – kastriert ist. Die Angstkonflikte z. B., die der Patient gleichzeitig noch auf der gleichen Seite hatte, springen aber nicht mit über, sondern bleiben, da sie von der Umwälzung der Hormonlage wenig oder gar nicht betroffen sind. Und schon ist die Konstellation der Schizophrenie gegeben. Für den Patienten ist meist mit der Konstellation Schizophrenie noch seine Moral und damit seine letzte Chance zerstört. Denn nun gehört er nicht nur zu beiden Gruppen von »Quasi-Aussätzigen« – den Schizophrenen und den Krebskranken –, sondern wenn ein solcher Patient verwirrt ist, werden die meisten Doktores auf »Hirnmetastasen« tippen und sind noch viel früher geneigt, mit Morphium die Sache abzukürzen.

Aber nicht genug damit, daß der Patient einmal schizophren würde. Die Inquisitionsfolter der Schulmedizyniker hat sich für diese armen Opfer ganz

besonders sadistische Foltermethoden ausgedacht. Denn nach einem Chemozyklus kehrt oftmals noch mal die Hormonproduktion zurück, sie »erholt sich«, wie wir sagen. Dann springt der Konflikt wieder zurück und der Patient wird bis zur nächsten Chemorunde wieder klar, gerade nur so lange, um die Verwüstungen seiner Persönlichkeit und seines Körpers erkennen zu können... Natürlich produziert man damit neue Carcinome auf Organebene. Z. B. erleidet eine Frau jenseits des Klimakteriums, wenn sie einen Revierkonflikt erlitten hatte (weil sie männlich reagierte) und an einem Intrabronchial-Ca erkrankt war, nunmehr als Folge der Kastration möglicherweise ein Gebärmutterhals-Ca, weil nun evtl. der linke Periinsulärbereich reagiert. Wird das Gebärmutterhals-Ca entdeckt, heißt es gleich wieder: »Neue Metastase an der Gebärmutter.«

Daß bei dem Umspringen der HAMERschen HERDE durch die passagere oder definitive Kastration (mit Stahl, Strahl und Chemie) genauso auch Depressionen allerschwerster Art ausgelöst werden können, wenn nämlich der HAMERsche HERD von links periinsulär nach rechts periinsulär springt und ein hormonelles Patt gegeben ist, braucht wohl nicht eigens erwähnt zu werden, sondern ergibt sich logisch konsequent.

Schizophrene Konstellation durch Kaiserschnitt bei einer Boxerhündin

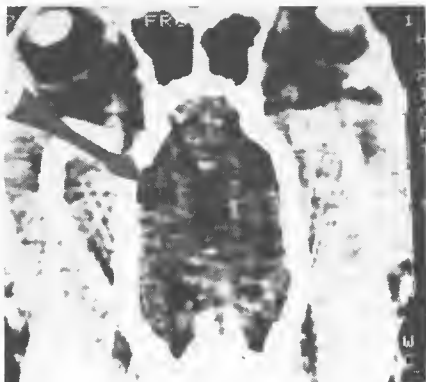
*DHS mit Frontalangst-Konflikt durch Transport in eine Tierklinik während des
Kreißens. DHS mit Schreckangst-Konflikt durch Intubation. »Schizophrene
Konstellation« bei Tieren!*

Die gleiche Boxerhündin Kimba, von der im 3. Band (Krebs bei Tieren) berichtet wird, war im Alter von 8 Jahren erstmals trächtig geworden. Am 5. Nov. 86 begann die Geburt. Die erste Welpen kam spontan – und war tot. 10 Stunden hatte daraufhin Kimba Wehen, aber keine weitere Welpen wurde geboren. Da bekamen meine erwachsenen Kinder, die mit Kimba allein in Rom waren, Panik. Schließlich liest man so viel von »zu engem Becken«, »Wehenschwäche«, »Steißlage« und vielen anderen möglichen Komplikationen bei Frauen. Kurzum, sie schleppten die kreißende Hündin zu einer Tierklinik.

Nun muß man wissen, daß eine kreißende Frau und auch ein kreißendes Tier durch die Wehen ohnehin im Totalstreß sind. Deshalb braucht ein kreißendes Individuum nichts weniger als zusätzliche Aufregung!

1. DHS: Das 1. DHS mit Frontalangst-Konflikt erlitt Kimba, als man sie unter der Geburt in eine für sie voller Gefahren steckende Tierklinik in Rom transportierte. Es gehörte zum Schlimmsten, was man einer kreißenden Hündin antun konnte. Sie erlitt einen frontalen Angst-Zentralkonflikt mit Herd.

2. DHS: In der Tierklinik in Rom wurde Kimba *intubiert*, was erhebliche Schwierigkeiten bereitete und ihr ein DHS verursachte. Der Konfliktinhalt



Linkes Bild: deutlich in Rückbildung befindliches Oedem eines Schreck-Angst-Kehlkopf-Konfliktes mit Kehlkopf-Ca, deutlich von einem nicht gespannten, sondern eher verknitterten weißen Saum umgeben. Keine Raumforderung mehr!

Rechtes Bild: deutlicher frontaler (Angst-)Zentralkonflikt in Abheilung bzw. pcl-Phase begriffen. Zwar sind die Vorderhörner rechts und links noch imprimiert und zur Seite geschoben, aber der Zentralkonflikt ist bereits in Konsolidation, nicht mehr frisch oedematisiert. Diese beiden Bilder sind der exakte Beweis für eine »schizophrene Konstellation«!

war der Schreck und die Angst, keine Luft mehr zu bekommen. Das »Erfolgsorgan« war der Kehlkopf. Sie erlitt einen Kehlkopfkrebs.

Von da ab lief alles auf der Kehlkopf-Krebs-Schiene. Nach der Kaiserschnittoperation wurde sie zunächst, schon aufgewacht, noch weiterintubiert. Später ließ man sie mit ihren jungen Welpen allein – in völlig fremder Umgebung. Die Hündin war völlig außer sich, denn sie hatte außer dem Kehlkopf-Konflikt und Kehlkopf-Krebs auch noch einen frontalen Angst-Zentralkonflikt erlitten und war dadurch in »schizophrener Konstellation«, denn durch den frontalen Zentralkonflikt schwang keine der beiden Hemisphären mehr im Normalrhythmus und durch den gleichzeitigen Schreck-Erstickungsangst-Kehlkopf-Konflikt schwang zusätzlich die linke Seite different gegenüber der rechten Hemisphärenseite. In der Nacht in »schizophrener Konstellation« und von Schmerzen geplagt biß Kimba alle ihre Welpen tot!

Ihr seht, ein Tier, jedenfalls wohl ein Säugetier, kann genauso in »schizophrener Konstellation« sein wie ein Mensch. Und das Tier macht dann auch Dinge, die es normalerweise nicht machen würde, die sich niemand erklären kann. Es ist dann »verrückt«, genau wie ein Mensch verrückt sein kann, wenn er in »schizophrener Konstellation« ist.

Der Konflikt, besser beide Konflikte, dauerten etwa 1 Monat lang. So lange dauerten die Verbandwechsel, Kontrolluntersuchungen etc.

Weihnachten 86, als der Konflikt gelöst war, bemerkten wir, daß die Halsangstknoten sich vergrößerten und daß Kimba keuchte und röchelte bei kleinen Anstrengungen und wenn das Halsband beim Gehen an der Leine sie drückte. Wir führten das aber damals auf Erkältung zurück oder auf kleine Restschäden, die durch die Intubation entstanden seien. Aber Kimba keuchte und röchelte 6 Monate lang. Wir alle konnten uns das nicht mehr erklären. Jetzt wissen wir Bescheid. Die Heilung ist durch die erneute Konfliktaktivität des Reviermarkierungskonflikts mit Rectum-Ca deutlich verzögert worden. Normalerweise hätte er maximal 3 Monate gedauert, selbst wenn der Konflikt sehr stark gewesen war. Durch die überlagerte Sympathicotonie aber wurde die Heilungs-Vagotonie abgebremst.

»Schizophrene Konstellation« bei (Säuge-)Tieren:

Obiger Fall zeigt uns, daß Tiere nicht nur in ihrem psychischen Verhalten der menschlichen Psyche im Prinzip analog sind, sondern daß sie sogar eine »Geistes-Krankheit« erleiden können, die wir bisher immer nur einzigartig für unsere menschliche Rasse reklamiert haben. Logischerweise muß man ja wohl auch Individuen, die eine Geistes-Krankheit erleiden können, zunächst mal einen Geist zubilligen, an dem sie diese Krankheit erleiden können. Aber wenn Tiere die gleichen biologischen Konflikte oder jedenfalls analoge biologische Konflikte erleiden können wie der Mensch, warum sollten sie denn nicht auch mehrere biologische Konflikte gleichzeitig erleiden können? Und wenn sie diese erleiden können, dann ist in einem gewissen Prozentsatz zwangsläufig die »schizophrene Konstellation« gegeben. Ja, sagt selbst, daß die Tiere dann genauso »verrückt« werden müssen wie die Menschen, folgt doch logischerweise geradezu zwangsläufig! Genauso erleiden die Tiere, wenn sie einen Revierkonflikt erleiden und »hormonelles Patt« besteht, eine Depression oder Schwermut!

Auch diese Geistes- und Gemütskrankheiten sind eben eine besondere Konstellation von biologischen Konflikten. Daß wir einfältigen Mediziner bisher solche Zusammenhänge von sog. Psychiatern, also rein intellektuellen Ignoranten, haben beurteilen lassen, zeigt nur, wie weit wir von dem Verständnis der Zusammenhänge entfernt waren. Und immer hat im Hintergrund die jüdisch-christliche Kirche unseres Abendlandes im Weg gestanden, die uns die Tierverachtung, die Tiernutzung, Fleischproduktion und dgl. mehr, gelehrt hat. Stets wurden alle Denkansätze damit abgewürgt, daß man doch unmöglich den Menschen mit dem Tier vergleichen könne. Warum eigentlich nicht? Die Zeiten sind noch gar nicht so lange her, daß man die Menschen auch nicht mit Sklaven oder mit Negern oder Indianern vergleichen durfte. Ich glaube, wir müssen fundamental umdenken lernen!

Systematische Zusammenfassung der sog. Geistes- und Gemütskrankheiten oder Psychosen: Depression – Schizophrenie – Epilepsie

Bisher gab es keinerlei System in den sog. Geistes- und Gemütskrankheiten. Man kannte ja auch die EISERNE REGEL DES KREBS nicht. Man suchte auch stets in der falschen Richtung, weil man die Konfliktschocks für nicht so wichtig hielt, sondern sich an Freud orientierte und meinte, das müsse doch irgendwie mit der Kindheit oder Jugend etc. und den sich langsam entwickelten Konfliktkonstellationen zu tun haben. Biologische Konflikte, die auch ein Tier erleiden könne, genauso wie der Mensch, schieden bei diesen Vorstellungen von vorneherein aus, denn die tierverachtende jüdisch-christliche sog. »Kultur« hätte solche Vergleiche gar nicht zugelassen. Wir können uns aber nur der Realität stellen, daß das Tier – je nach Verwandtschaftsgrad natürlich – im Prinzip die gleichen Konflikte erleiden kann wie wir, an den gleichen korrespondierenden Stellen des Gehirns die HAMERSchen HERDE hat und am gleichen Organ den dazugehörigen Krebs. Warum also sollte das Tier nicht in gleicher Weise eine Seele haben wie wir Menschen?

Die Tiere können übrigens genau wie wir Menschen eine Epilepsie, eine Depression und eine Schizophrenie erleiden, denn bei ihnen können natürlich die gleichen Konstellationen eintreten wie bei uns Menschen.

Wir können und müssen jetzt einmal grundsätzlich die Geistes- und Gemütskrankheiten, die Psychosen, nach ihrer Entstehung und ihrem wahren Charakter neu ordnen:

1. Depression

Konflikt	Entstehungsgrund	Konstellation im Großhirn:	Konstellation im Organ:
Revier-Konflikt Revier-Markierungs-Konflikt Weibl. sex. Konfl. bei Linkshänderinnen	hormonales Patt zwischen männl. und weibl. Sexualhormonen, also maskul. Verhalten bei Frauen oder feminines Verhalten bei Männern oder Linkshändigkeit bei femin. Verhalten der Frauen	rechts periinsulär	Coronar-Carcinom mit Herzinfarkt in der pel-Phase Pericard-Carcinom mit Herzbeutel-Tampone in der pel-Phase Bronchial-Carcinom

2. Schizophrenie:

Konflikt	Entstehungsgrund	Lokalisation im Großhirn	Lokalisation am Organ
Revierkonflikte und sex. Konflikte Angstkonflikte	Gleichzeitigkeit der <i>Konfliktaktivität</i> in <i>verschiedenen</i> Großhirn-hemisphären	Beide Großhirnhemi-sphären <i>gleichzeitig</i>	je nach Konflikt bzw. HH

Grundsätzlich: Die Schizophrenie-Konstellation richtet sich in erster Linie nach der Konstellation der HAMERschen HERDE im Großhirn, weniger nach der Konflikt-Konstellation, wie man an der Linkshändigkeit sieht.

»Halbschizophrenie«:

Halb und halb zählen bei diesem Schema mit:

a) Selbstwerteinbrüche:

Wenn der Patient auf beiden Seiten des Großhirns Selbstwerteinbruchs-HHs gleichzeitig aktiv hat, ist er nur »halbauffällig«. Eine solche larvierte Auffälligkeit würde kein Psychiater als Schizophrenie ansehen, mindestens, solange kein Zentralkonflikt dazutreten ist.

b) Nieren-Relais:

Das nach unten zum Organ nicht »kreuzende« Nierenrelaiszentrum im pramedianen Marklager occipital gehört eigentlich mehr ins Mittelhirn als ins Großhirn. Die Frage der Gleich- und Verschiedenseitigkeit läßt sich hier etwas schwierig entscheiden, denn z. B. das Relaiszentrum im re. Hirn ist ja zuständig für rechte Niere, liegt aber im re. Großhirn, das normalerweise für die linken Organe zuständig ist. Eine »halbschizophrene Konstellation« ist deshalb gegeben mit zwei konfliktaktiven HH, wovon einer ein Nieren-HH ist, wenn sie auf der gleichen Seite des Großhirns liegen.

b) Hoden/Ovar-Relais:

Hier gilt das gleiche wie beim Nierenrelais-Zentrum. Auch hier ist das Relais zum Organ nicht gekreuzt. Auch hier ist die »halbschizophrene Konstellation« gegeben, wenn in diesem Fall ein HH im Hoden/Ovar-Relais aktiv ist und ein weiterer aktiver HH auf der gleichen Seite des Großhirns ist.

c) HAMERsche HERDE im Kleinhirn:

Die Relaiszentren im Kleinhirn kreuzen zum Organ. Deshalb ist hier die »halbschizophrene Konstellation« gegeben, wenn je ein aktiver HAMERscher HERD im Großhirn und einer auf der gegenüberliegenden Seite des Kleinhirns aktiv sind. (Ausnahme Nieren und Hoden/Ovar-Relais.)

Aus allen diesen »halbschizophrenen Konstellationen« und Halbschizophrenien können »Akutschizophrenien« werden mit Delirien oder deliranten Zuständen, wenn ein Zentralkonflikt oder Parazentralkonflikt dazutritt, solange er aktiv ist.

3. Epilepsie:

Konflikt	Entstehungsgrund	Konstellation im Großhirn	Konstellation am Organ
Angstkonfl., Todesangst, Krebsangst, Angst i. Nacken, Zentral-Totalangst Angst, nicht gleich zu können Körperkontaktverlust-Angst	Rezidiv-Häufigkeit der Ängste	Großhirn-HH mit Stammhirn-HH	Paralysen, Angstknoten am Hals, Lungenrundherde, Recklinghausen-Knoten

Epilepsie ist an sich keine Psychose, sondern ein Krebsgeschehen, das als Konfliktinhalt diverse Ängste (Krebsangst, Angst im Nacken, Todesangst, Zentral-Totalangst) hat. Der epileptische Anfall ist die pcl-Phase oder besser gesagt der Höhepunkt der pcl-Phase nach einem durchgemachten konfliktaktiven Angstschub, oder wie wir es nennen: Rezidiv.

Was die Epilepsie nur mit den Psychosen in Verbindung gebracht hat ist die Dauergefahr der Schizophrenie, wenn ein zweites DHS, das sein Relais in der gegenseitigen Großhirnhemisphäre hat, hinzutritt.

Die Epilepsie ist deshalb noch gefährlicher hinsichtlich Schizophrenie-Konstellation als die übrigen Krebserkrankungen, weil die Epilepsie ja immer cortical ihren Herd hat, also immer ein Großhirnkonflikt ist. Das, was ihn jedoch noch von den übrigen Großhirnkonflikten abhebt ist die Tatsache, daß er so hartnäckig rezidivieren kann, was ja eben das Charakteristikum der Ängste ist. Im Prinzip ist die Epilepsie genauso heilbar wie die anderen sogenannten Psychosen.

Delirante Zustände:

Der delirante Zustand ist eine gefährliche Sonderform der Schizophrenie und tritt stets dann ein, wenn zu den zwei in »Hemisphären-Opposition« stehenden aktiven Großhirn-HH ein akut aktiver Zentralkonflikt hinzutritt. Ein ähnlicher Zustand kann auch bei den »Halbschizophrenien« resultieren. Da beim Zentralkonflikt stets das Stammhirn mitbetroffen ist, ist der delirante Zustand sowohl in der aktiven Phase gefährlich, weil der Patient paralytisch sein kann oder rasch wachsende Lungenrundherde, Halsknoten etc. erleidet, als auch in der pcl-Phase gefährlich, weil ein Stammhirnoedem jederzeit ad exitum führen kann, wenn man nicht aufpaßt.

Wenn ihr irgendeine Experten fragt, was denn das Kriterium für den deliranten Zustand ist und was überhaupt der delirante Zustand oder das Delir denn nun eigentlich ist, weiß keiner eine sichere Antwort. Auch sind alle Delirs verschieden, wenn auch bei gleicher Ursache, z. B. Alkoholabusus oder Alkoholentzugsdelir gewisse Ähnlichkeiten vorkommen (»weiße Mäuse« etc.). Das Delir ist schlicht ein völliges Ausrasten unseres Computers Gehirn, so als ob in einem Kontrollzentrum gleichzeitig alle Kontrolllampen aufleuch-

ten und alle Alarmsirenen aufheulen. Nach meiner Definition ist das Delir (von der Intoxikation abgesehen) die Kombination von zwei seitenverschiedenen, aktiven Großhirnkonflikten und einem weiteren akuten Zentralkonflikt.

Schwangerschaftspsychosen:

Die Schwangerschaftspsychose ist ebenfalls keine eigenständige Erkrankung, sondern eine *Konstellation*.

Wir wissen, daß in der Schwangerschaft kein Krebs wachsen kann, weil zum Wachstum Sympathicotonic gehört, der Körper der Schwangeren aber spätestens ab 2. Monat auf Vagotonic geschaltet ist, weil die Austragung der Frucht biologisch absoluten Vorrang genießt.

Mit den ersten Senkwehen, aber gerät der Körper der Kreißenden meist schon unter »Halbsympathicotonic« und spätestens mit den Preßwehen unter volle Sympathicotonic. War ein Konflikt nicht gelöst, sondern durch die Schwangerschaft nur »storniert«, so reaktiviert nunmehr die Konfliktaktivität, entweder als richtig aktiver Konflikt mit Weiterwachsen des Krebs oder als aktiver »hängender Konflikt«.

Ist nun während der Gravidität noch ein DHS hinzugetreten, was ebenfalls natürlich storniert wurde, oder tritt jetzt ein neues DHS ein, dann kann augenblicklich die Konstellation der Schizophrenie gegeben sein. Ihr denkt vielleicht, diese Konstellationsmöglichkeit sei doch sehr selten? O nein, sie ist häufiger als man denkt. Denkt doch nur, welche Möglichkeiten des DHS die Reaktionen der Umgebung auf eine Geburt bei der Mutter auslösen kann: »Den Bastard will ich gar nicht sehen« oder »Der Vater will nichts davon wissen, vielleicht war er es gar nicht« und wie der Niederträchtigkeiten und Bosheiten mehr sind. Die Mutter aber ist nach der Geburt hochempfindlich, maximal sensibel für ein DHS sowieso, ganz besonders aber, wenn gerade Konfliktaktivität durch Reaktivierung eines storniert gewesenen Konfliktes hinzutritt. So erklären sich die Schwangerschaftspsychosen, die fast immer um die Geburt (oder den Abort) auftreten, auf sehr einleuchtende Weise.

Mein System der Psychosen, insbesondere der Entstehung der Psychosen und des Verlaufs der Psychosen, abhängig von bestimmten Konstellationen und Konditionen, soll nicht ein Dogma sein, sondern eine überprüfbare Arbeitshypothese, die sicher noch in einigen Details ergänzt werden muß, die aber sicher im großen und ganzen reproduzierbar ist an jedem einzelnen Fall. Sie basiert auf der Überprüfung von etwa 200 bis 300 entsprechenden Fällen, was bei einer Statistik allgemeiner Art noch nicht viel sagen würde, bei einer Gesetzmäßigkeit aber eine geradezu astronomische »an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit« bedeutet.

Demnach sind die Psychosen Spezialkonstellationen bei Krebserkrankungen, wobei auch die (im CT nachweisbaren) hängenden Konflikte eine große Rolle spielen, da sie ja ihrem Wesen nach noch aktiv sind. Die Depression ist

quasi eine einschichtige Krebserkrankung, wobei nur die Hormonkonstellation mehrschichtig ist (hormonelles Patt), auch die Epilepsie bedeutet an sich zunächst nur eine besondere Gefahr oder Gefährdung zur Schizophrenie, sofern ein weiteres DHS hinzukommt, während die Schizophrenie eine Konstellation von zwei HAMERschen HERDEN bedeutet, konträr in verschiedenen Großhirnhemisphären gelegen (Hemisphären-Patt). Die »halb-schizophrenen Konstellationen« sind die Kombinationen von HAMERschen HERDEN (aktiv!) im Großhirn und auf der Gegenseite des Kleinhirns oder auf der gleichen Seite der (nicht gekreuzten) Nieren- und Hoden/Ovar-Relaiszentren. Die sogenannte Schwangerschaftspsychose ist meist dadurch ausgelöst, daß ein während der Schwangerschaft storniert gewesener ehemals aktiver Konflikt (oder hängender Konflikt) durch die Geburt oder Geburtswen wieder reaktiviert wird und ein neues DHS hinzutritt. Schließlich ist der delirante Zustand eine besondere Konstellation innerhalb der schizophrenen Konstellation, indem ein Zentralkonflikt hinzutritt, der augenblicklich den deliranten Zustand auslöst.

Politiker träumen davon, Präsidenten zu werden, Tennisspieler, Wimbledon-Sieger zu werden. Ich hatte gehofft, in meinem kleinen Medizinerleben daran helfen zu können, die Zusammenhänge der Krebserkrankungen und, wenn mir dann noch etwas Zeit bliebe, auch die Zusammenhänge der Psychosen aufhellen zu können. Ich bin tief beschämt und beglückt, weil ich glaube, daß mir beides über Erwarten gelungen ist.



21. Nachwort



6 Jahre wissen wir jetzt die EISERNE REGEL DES KREBS, wissen wir, nach welchem Schema die Krebserkrankung entsteht, verläuft und auch gestoppt werden kann. Hunderte von Millionen Menschen sind seither gestorben, die nicht hätten sterben dürfen, meine eigene Frau mit eingeschlossen. Seit 6 Jahren wird die Erkenntnis, die die Sterblichkeit an Krebs von derzeit etwa 70% auf etwa 3% herabsetzen würde, boykottiert, totgeschwiegen, in Mißkredit gebracht, jegliche Mitarbeit der Kliniken verweigert, jegliches Diskussionsforum verweigert, ja, selbst der einfachste Meinungs-austausch über dieses so brennende Thema, bzw. über die EISERNE REGEL DES KREBS wird abgeblockt.

Das ist nicht zufällig, denn über Krebs und Rote Beete oder Krebs und Mistelspritzen, Krebs und Alkohol und dgl. darf man ja lange schwachköpfige Debatten führen, einzig über Hamers EISERNE REGEL DES KREBS darf kein Wort geschrieben, gesendet oder verbreitet werden. Einen solchen gezielten Boykott hat es noch niemals in der Medizin gegeben. Das liegt aber nicht etwa an den Medizinern hauptsächlich. Die gehören zwar alle in der Spitze »gewissen Kreisen« an. Sie sind zum Boykott verpflichtet, mehrere haben es mir gestanden.

Es sind in Wirklichkeit diese »gewissen Kreise« selbst, die den Boykott so zielsicher und perfekt durchführen in unendlicher Menschenverachtung. Seit mein Sohn DIRK von dem Großlogenmeister der geheimen Freimaurermafia-Loge Propaganda 2 (kurz P 2) dem Prinzen Emmanuel von Savoiën erschossen wurde, haben meine Familie und ich die Hölle zu erdulden, insbesondere, seit ich mich geweigert habe, das angebotene Schweigegeld anzunehmen, wurden mir die allerschlimmsten Repressalien angedroht und durchgeführt. Meine arme Frau, die als 1. Ärztin der Welt die EISERNE REGEL DES KREBS verstanden und voll unterstützt hat, wurde zu Tode terrorisiert von der Freimaurerloge und ihren Gehilfen. Gegen mich wurde fünfmal bisher ein Attentat versucht, dem letzten wäre um ein Haar auch mein 2. Sohn mit mir zusammen zum Opfer gefallen. Seit 5 Jahren läuft gegen mich Interpol-Fahndung und offene Beschattung, angeordnet von deutschen Richtern wegen »Beleidigung des Prinzen«, weil ich das Urteil der Cour de Cassation zitiert habe, des obersten französischen Gerichtshofes, der zweimal geurteilt hat, daß der Prinz wegen vorsätzlicher Tötung meines Sohnes DIRK unverzüglich anzuklagen sei. Das ist jetzt 6 Jahre her. Ein Prozeß findet nicht statt, die Logenmeister verhindern ihn. Statt dessen wollte man mich zweimal inhaftieren »wegen der Schwere des Vergehens«, daß ich den Mörder meines Kindes beleidigt hätte.

Ich will dich, lieber Leser, nicht unnötigerweise mit diesem furchtbarsten aller Verbrechen der Menschheitsgeschichte belasten, das darin besteht, daß so unendlich viele Menschen elendiglich sterben mußten, weil eine verbrecherische Mafia von Freimaurern »ihren Großlogenmeister« schützen wollte. Ich

habe deshalb für die, die an diesen Zusammenhängen interessiert sind, im Anhang des 3. Bandes eine kurze Chronologie darüber geschrieben. Wer sich damit nicht belasten möchte, was ich verstehen könnte, der braucht sie nicht zu lesen.

Etwa 10000 Menschen, an Krebs erkrankte Menschen, sind in den letzten 6 Jahren an mir vorbeigegangen, teils habe ich ihr Schicksal nur aus der Ferne verfolgt. Von der 2. Hälfte habe ich zum großen Teil Hirn-Computertomogramme. Die meisten Hirn-CTs mußten sich die armen Patienten »ermogeln«, noch auf die Gefahr hin, daß nach schulmedizinischer Lesart »Hirnmetastasen« aufgefunden worden wären. Denn bei Krebs werden keine Hirn-CTs gemacht, weil Krebs ja vermeintlich mit Gehirn nichts zu tun hat. Aber selbst diese lückenhaften Hirn-CTs zeigen auf das eindringlichste die klar synchron verlaufenden Zusammenhänge zwischen Psyche, Gehirn und Organen.

Es mag manchem zunächst seltsam erscheinen, wenn in diesem Buch der Krebs nur mehr ein Spezialgebiet ist, bei dem man eben die Tumoren an den Organen beobachten kann, daß aber die EISERNE REGEL DES KREBS für weit mehr Erkrankungen Anwendung findet, die wir bisher nicht als Krebs bezeichnet haben, wie Diabetes, Herzinfarkt, Lupus Erythematodes, Leukämie und Psychosen. Nach bisherigem Verständnis haben solche Krankheiten überhaupt nichts miteinander zu tun. Und doch laufen sie nach dem gleichen Prinzip, nämlich nach der EISERNEN REGEL DES KREBS! Sogar die Todesfälle bei der Viruserkrankung Aids, einer an sich völlig harmlosen Erkrankung, verlaufen letztlich nach der EISERNEN REGEL DES KREBS, denn die »Immunschwäche« ist nichts anderes als ein gewaltiger Selbstwert-einbruchkonflikt mit Knochenkrebs und Depression des Immunsystems.

Und dieser Selbstwerteinbruch passiert immer erst, wenn die Menschen gesagt bekommen, sie hätten Aids. Denn von da ab gibt ihnen niemand mehr die Hand... Wahnsinn, welche Hexenjagd man um diese gänzlich harmlose Erkrankung macht!

Es ist mir ein besonderes Anliegen, meinen Lesern eine Erklärung dafür zu geben, warum meine Ausdrucksweise oftmals scharf, bissig und sogar sarkastisch klingen mag. Ich bitte dich, lieber Leser, ausdrücklich um Nachsicht dafür, wenn es dich stört. Aber bitte, bedenke doch, was in den letzten 6 Jahren passiert ist! Hunderte von Millionen ärmster Menschen sind elendiglich zu Tode gefoltert worden, wissentlich und vorsätzlich, durch diesen gezielten Boykott!

Die Deutsche Krebshilfe hatte schon 1981 eine Blitzstudie in Auftrag gegeben, die sinnigerweise in der gleichen Klinik durchgeführt wurde, in der mein Sohn DIRK gestorben ist. Es wurden 100 Fälle untersucht, und das Ergebnis schon wenige Monate später berichtet, daß nämlich in 80% der Fälle die EISERNE REGEL DES KREBS erfüllt gewesen sei. Dies hat mir der Leiter dieser Blitzstudie persönlich verraten. Er wurde daraufhin sofort vergattert, keinerlei Veröffentlichung zu machen und die Sache totzuschweigen. Wir recherchierten zusammen, daß die restlichen 20% sog. »eingeschlafene oder inaktivierte Carcinome« gewesen waren, die allesamt zufällig, d. h. ohne klin. Beschwerden zu machen, entdeckt worden waren.

Seither läuft der gnadenlose Kampf, diese Entdeckung zuzudecken, totzuschweigen, lächerlich zu machen, zu boykottieren, oder die Person des Entdeckers zu diskreditieren, zu rufmorden, als Scharlatan zu verunglimpfen und mir das Charisma zu zerstören. Seither läuft Interpolfahndung seit 6 Jahren, offene Beschattung Tag und Nacht durch verschiedene Geheimdienste. Versuche, mich in Haft zu setzen und unentwegte Ansinnen und Beschlüsse, mich aufs neue zu psychiatrisieren, weil das die eleganteste Art ist, einen Menschen aus dem Wettbewerb zu bringen und lächerlich zu machen, wenn man ihn als »Verrückten« bezeichnen kann, um sich dann jegliche Diskussion über die Sache selbst sparen zu können. Schließlich hat man mir einfach Berufsverbot erteilt, praktisch auf Lebenszeit, denn so steht es wörtlich: (April 86): »Anhaltspunkte dafür, daß Herr Dr. Hamer bereit wäre, der EISERNEN REGEL DES KREBS abzuschwören, sind nicht erkennbar . . . erscheint es im übrigen als ausgeschlossen, daß Herr Dr. Hamer überhaupt in der Lage wäre, sich zu »bekehren«.

Aber noch viel schlimmer als mit mir, den man auch mit 5 Attentaten noch nicht zur Strecke gebracht hat, verfährt man mit meinen armen Patienten. Wenn du, lieber Leser, erlebt hättest, wie man meine Patienten, die vor ihren erbarmungslosen Behördenbonzen buchstäblich auf den Knien gelegen haben und gebettelt haben, man möge sie doch im »Haus Freunde von DIRK«, dem Ort ihrer Wahl, in Frieden lassen, wie man diese Ärmsten der Armen mit zwei bis an die Zähne bewaffneten Polizeieskorten aus dem »Haus Freunde von DIRK« gejagt hat, ihre sämtlichen intimsten Daten und Konfliktgeständnisse brutal geraubt hat und anschließend bei Hunderten, ja vielleicht bei Tausenden von solchen sog. »Krebspatienten« Kriminalpolizisten wie Jagdhunde hinter ihnen hergehetzt hat durch die ganze Bundesrepublik! Und alle paar Monate brach die Staatsanwaltschaft wieder in meine Räume ein, schleppte die Krankenblätter fort, und die nächste »Hasenjagd« begann. Und immer rollte danach die zweite Verhaftungswelle, die medizinische oder medizynische besser gesagt. Die Patienten wurden dann quasi Tag und Nacht einschließlich ihrer Angehörigen von Hausärzten, Chefärzten, Krankenkassen, und fast immer, ohne es zu wissen, vom Norddeutschen Rundfunk pausenlos terrorisiert, bis sie endlich zusammenbrachen und sich wieder willenlos chemovergiften, kobaltverbraten oder mit Morphinum einschläfern ließen. Lieber Leser, wenn du nur einen einzigen solchen Fall erlebt hättest, von denen ich Tausende erleben mußte und stets in ohnmächtiger Wut geheult habe, wenn man mir wieder solch einen armen Kerl zu Tode gejagt hat, dann würdest du verstehen können, daß man nicht anders schreiben kann und – *darf!* Die gleichen Leser, die mir vorher angekreidet haben, ich würde nicht behutsam genug mit meinen Gegnern umgehen, die würden mich, wenn sie nur einen einzigen solchen Fall erlebt hätten, für einen Verräter an meinen Patienten halten. Das unübersehbare Heer der Toten, der elendiglich zu Tode gefolterten, zu denen auch mein Sohn und meine Frau gehören, klagt unerbittlich an. Ich bin nur der Tribun dieses Toten-Heeres, allerdings ein unbestechlicher Volkstribun.

Ich meine nicht deinen braven Hausdokter, den du schon so lange kennst und der doch sicherlich kein Verbrecher sein kann, wenn er dich aus seinen blauen, vertrauenerweckend blickenden Augen anschaut, wenn ich von Medizynikern, Medimorphinozykern oder Medizyankalikern und Onkologenbrüdern rede, die meine Patienten zu Tode hetzen. Aber das Ganze wird ja so furchtbar ausweglos durch das perfekte Zusammenspiel von Behörden, Presse, Justiz und Medizinprofessoren, allesamt dirigiert durch die Freimaurerlogenmeister, die stets im Hintergrund bleiben und doch die Allerschuldigsten sind!

Seht mal, die Medizin ist eine Wissenschaft, als solche könnte man sie cool abhandeln. Aber sie handelt von lebendigen Menschen, die einem ans Herz wachsen, mit jedem Mal, wo man sie wiedersieht. mehr! Die kann man nicht cool abhandeln, wie man auch seine Kinder nicht cool abhandeln kann. Ich sehe auch gar nicht ein, warum ein Ergebnis deshalb unrichtiger sein sollte, weil der Autor emotional stark engagiert ist. Die EISERNE REGEL DES KREBS ist ein Ergebnis, das keinerlei Emotionalität enthält. Es ist der Ausdruck einer biologischen Gesetzmäßigkeit. Was hindert irgendwen daran, diese biologische Gesetzmäßigkeit nachzuprüfen? Sie ist ja längst an über 10000 Fällen nachgeprüft, und es hat nicht einen einzigen Fall gegeben, in dem sie nicht gestimmt hätte. Aber wenn dann der Professorenvertreter der Med. Fakultät der Universität Tübingen am 17. 12. 86 dem Richter frech ins Gesicht sagt, er wolle gar nicht wissen, ob die EISERNE REGEL DES KREBS stimme, obwohl er, wie er dem Richter zugeben mußte, für möglich hält, daß sie stimmt – in Wirklichkeit weiß er natürlich schon längst, daß sie stimmt – und wenn dann der gleiche Professor dem Richter noch sagt, er würde immer und immer und immer gegen Hamer stimmen, egal was der schreiben werde, dann wird man immer an den schon historischen Ausspruch jenes Radiologen des internationalen ärztlichen Schiedsgerichts vom 6. 12. 83 erinnert, der sinngemäß sagte: »Herr Hamer, Ihre EISERNE REGEL DES KREBS ist von einer geradezu faszinierenden Schlüssigkeit. Ich suche immer, aber ich finde keinen ›Haken‹ daran. Aber dann wäre ja alles, was wir in den letzten Jahrzehnten gemacht haben, blanker Unsinn gewesen. Sie können nicht von uns verlangen, daß wir unser Gesicht verlieren und Ihnen das unterschreiben.« Ich antwortete ihm: »Es ist besser, Sie verlieren Ihr Gesicht, als daß Tausende von Patienten ihr Leben verlieren. Wir hatten schriftlich vereinbart: Wenn das Ärztegericht unter den vorhandenen 200 Fällen nur 3 findet, die nicht nach der EISERNEN REGEL DES KREBS verlaufen sind, dann wollte ich meine Approbation als Arzt freiwillig niederlegen. Wenn Sie aber keine 3 Fälle solcherart finden könnten, wollten Sie alle 7 unterschreiben, daß Hamer recht hätte und die EISERNE REGEL DES KREBS stimme und sofort auf alle Kranken anzuwenden sei. Nun haben Sie keinen einzigen Fall gefunden, der nicht exakt gestimmt hat. Für diesen Fall hatten Sie sich schriftlich zur offiziellen Anerkennung der EISERNEN REGEL DES KREBS verpflichtet!« Er antwortete: »Herr Hamer, wir hatten, ehrlich gesagt, mit diesem Fall nicht gerechnet, sondern wir waren gekommen, um Ihre Approbation abzuholen. Nein, Sie können machen, was Sie wollen, das werden wir Ihnen

niemals unterschreiben, denn dann würden wir uns ja nachträglich alle zu Idioten erklären.«

Ob die Professoren sich nachträglich zu Idioten erklären müssen oder erklärt werden – ich rede wohlgermerkt immer nur von den letzten 6 Jahren – das wird die Nachwelt entscheiden. Viel schlimmer aber wäre m. E., wenn man später wie einer meiner Patienten fragen würde, der es auf den kurzen Nenner brachte: »Ja, Herr Doktor, sind denn diese Professoren allesamt Verbrecher?« Ich bin ihm verständlicherweise die Antwort schuldig geblieben. Es wird den Medizinprofessoren später auch nicht viel helfen, wenn sie versichern, die Freimaurerlogenmeister hätten sie gezwungen, so zu handeln. Es ist und bleibt der größte Massenmord der Weltgeschichte, was in diesen letzten 6 Jahren verbrochen worden ist.

Deshalb habt Verständnis und seid ein bißchen nachsichtig mit meinem Stil, denn wes' das Herz voll ist, des' geht der Mund über. Die Zusammenhänge der EISERNEN REGEL DES KREBS verlieren deshalb in der Sache nichts von ihrer Sachlichkeit. Sie sind nur mit Herzblut geschrieben, wie schon das 1. Buch »Krebs, Krankheit der Seele . . .«.

Übrigens erfolgte das Berufsverbot gegen mich unter Mitwirkung eines Tübinger Professors und in Absprache mit den Tübinger Professoren. Grundlage ist, wie bei allem anderen Boykott, stets, daß ja die Tübinger Med. Fakultät das System der EISERNEN REGEL DES KREBS mit 150 gegen null Stimmen einmütig abgelehnt habe. Mithin müsse die EISERNE REGEL DES KREBS falsch sein, denn 150 Professoren können sich ja nicht irren. Eher müsse der Verfechter der EISERNEN REGEL DES KREBS irrc sein, bzw. es müsse »Schwäche der geistigen Kräfte« vorliegen.

In dem nunmehr zu erwartenden Rechtsstreit um meine Rehabilitation, der leicht 6 bis 10 Jahre dauern kann bis zur letzten Instanz, habe ich so gut wie keine Chance mehr, da ich ja die Wahrheit gar nicht mehr beweisen darf. Es ist mir bei Androhung von Gefängnisstrafe nunmehr verboten, Diagnosen zu stellen. Und die müßte ich ja stellen dürfen, wenn ich die Richtigkeit der EISERNEN REGEL DES KREBS beweisen wollte. Nunmehr braucht man eigentlich auch keine Habilitation mehr durchzuführen für einen Menschen wie mich, der gar nicht mehr mitreden darf. Auch die Ärztekammerverfahren gegen die Professoren aus Köln, die versucht hatten mich hinterrücks zu »psychiatrisieren«, d. h. ohne mein Wissen und Zustimmung hinter meinem Rücken ein psychiatrisches Gutachten anzufertigen, in dem ich für verrückt erklärt werden sollte, nachdem mich 5 amtl. Gutachten bisher für völlig normal erklärt haben, brauchen jetzt nicht mehr stattzufinden, denn ich bin ja jetzt nicht mehr Mitglied der Ärztekammer. Es ist m. W. seit dem Mittelalter das erste Mal in Europa, daß einem Arzt wegen einer Erkenntnisfindung die Approbation als Arzt entzogen worden ist, und das mit sofortiger Vollziehung und praktisch auf Lebenszeit. Ein Bonner Professor für Geschichte der Naturwissenschaften schreibt, es sei die schlimmste Erkenntnisunterdrückung und Erkenntnisaussperrung, die ihm bekannt geworden ist. Es ist ein konzentrierter Terror der Behörden, Gerichte, Presse. Und hinter allem stehen die Logenmeister, allen voran der Großmeister der geheimen Freimaurerloge

Propaganda 2, der seit 9 Jahren nicht verurteilt wird für den Mord an meinem Sohne *DIRK*.

Nachdem nunmehr am 17. Dez. 1986 ein Gericht in Sigmaringen die Univ. Tübingen rechtskräftig dazu verurteilt hat, das Habilitationsverfahren erneut »unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichtes zu entscheiden«, weil nicht ein einziger Fall überhaupt überprüft worden war, so weigert sich jetzt die Fakultät, auf dem neuesten Stand der Erkenntnis über die EISERNE REGEL DES KREBS zu diskutieren. Sie schrieb mir: ». . . Daraus ergibt sich, daß die Fakultät die am 28. 10. 1981 eingereichte Habilitationsschrift erneut bewerten muß. Zwischenzeitlich erfolgte Änderungen und Ergänzungen sind danach nicht Gegenstand des Verfahrens.« Man ließ mich unmißverständlich wissen, wenn ich Änderungen oder Ergänzungen bringen werde, so würde man die ganze Sache ohnehin ablehnen mit der Begründung, ich habe ja jetzt Berufsverbot und in einem solchen Fall sei natürlich eine Habilitation nicht möglich.

Es ergibt sich also der weltweit einmalige und erstmalige Fall, daß ein wissenschaftliches Universitätsgremium in einer so weittragenden wissenschaftlichen Streitfrage *ausdrücklich* den neuesten Stand der Erkenntnisse gar nicht wissen will, sondern auf einem antiquierten Stand der Erkenntnisse diskutieren möchte, weil es ihr einzig und allein nur darum geht, die Sache irgendwie abzuwimmeln.

Daß die gesamte Medizinische Fakultät – pars pro toto für die ganze Universität – sich damit zum Hohn- und Spottgelächter der ganzen Welt machen wird, weil sie damit die ganze Wissenschaftlichkeit der Universität ad absurdum führt, scheint den Professoren völlig egal zu sein.

Einen Tag nachdem die Universität Tübingen verurteilt war wegen augenscheinlicher Fehlentscheidung, erhielt ich erneut Berufsverbot (wörtl.) »wegen vermuteter Schwäche der geistigen Kräfte«. Dieses Urteil wurde mit der gleichen Formulierung »vermuteter Schwäche der geistigen Kräfte« vom deutschen Verfassungsgericht sanktioniert.

Ich bin sicher, die deutschen Freimaurerlogen-Gerichte wird man eines Tages für die korruptesten Gerichte der Welt halten.

Es ist makaber: Sobald es dämmt, schleichen sich ehemalige Kollegen zu mir, die Angst haben, mit mir gesehen zu werden und dann selbst Berufsverbot zu bekommen. Sie lassen sich von mir beraten für ihre Angehörigen, während sie selbst ihre Patienten mit Chemovergiftung und Kobaltverbrennung behandeln lassen müssen. Das Ganze ist weit mehr mittelalterliche Inquisitions-Hexenjagd als wissenschaftliche Diskussion im 20. Jahrhundert!

Schon einmal bin ich zu 3000 DM Geldbuße verurteilt worden, weil ich unentgeltlich solche Ratschläge an ehemalige Kollegen und Patienten gegeben habe. Man hat mir klar gesagt, wenn ich weiter über Krebs sprechen würde, sei es nur noch eine Frage der Zeit, bis man mich verhaften würde »wegen Nichtabschwörens der EISERNEN REGEL DES KREBS und Mich-nicht-Bekehrens« zur Schulmedizin. Dagegen, so heißt es in der Verfügung, könne man mir die Berufsausübung wieder gestatten, sobald ich abschwören

würde, denn dann sei ich ja wieder in der Lage, »die Behandlung von Tumorpatienten an den notwendigen ärztlichen Gegebenheiten zu orientieren«.

Die Hexenjagd ist zwar in Frankreich z. B. (Ville Juif, Prof. Israel) nicht viel anders, aber es machen nicht alle mit von den Ärzten. Sogar eine Universitätsklinik in Westfrankreich stellt ihren Patienten inzwischen ausdrücklich frei, nach der EISERNEN REGEL DES KREBS behandelt zu werden. Da die Konflikterforschung bisher nur ein Arzt in Frankreich perfekt beherrscht, der auch schon einige hundert Fälle an Erfahrung hat, fahren die Patienten über 1000 Kilometer quer durch Frankreich, um ihren Konflikt sicher eruiieren zu lassen. Der Univ.-Professor sagt, wie mir ein Patient berichtet hat: »Wenn Sie intelligent sind und die EISERNE REGEL DES KREBS verstehen können, können Sie damit gesund werden. Ansonsten müssen wir Chemo und Bestrahlung geben.« Makaber, aber einigermaßen richtig, solange der Ärzteboykott andauert!

In Frankreich gibt es auch bereits einen Verein (ASAC in 73000 Chambéry, Bd Gambetta 29) der sich speziell die Verbreitung der EISERNEN REGEL DES KREBS zum Ziel gesetzt hat. Durch diesen Verein wurde schon vielen hundert Patienten das Leben gerettet.

Zum Schluß mag noch einer Frage schon im Vorfeld begegnet werden, die viele Patienten und Angehörige stets wieder stellen: »Kann man nicht auch gleichzeitig nach der EISERNEN REGEL DES KREBS und der Schulmedizin geheilt werden?« Antwort: »Von zufälligen Ausnahmen abgesehen, *nein!* Das hat nichts mit Glaubenseifer oder dgl. zu tun, sondern damit, daß man ja wohl kaum die Krebszellen als vom Gehirn gesteuert, also »planmäßig entartet« ansehen kann, gleichzeitig aber auch als zufällig »wild gewordene, verrückt spielende Zellen«, die man herauschneiden und bekämpfen muß. Beides kann es gleichzeitig nicht geben. Genauso kann es nicht »Mittel gegen Krebs« geben, es sei denn, es gäbe »Mittel gegen das Gehirn«.

Wenn Patienten mich fragen, ob dies oder jenes Mittel gut gegen Krebs sei, dann frage ich zurück: »Für welche Phase der Krebserkrankung meinen Sie?« Mir ist nämlich kein Medikament bekannt, das gleichgut oder wirksam bei der konfliktaktiven sympathicotonen Erkrankungsphase und bei der postconflictolytischen vagotonen Heilphase wäre.

Im Praktischen fängt der Unterschied doch schon bei der brutalen sog. »Prognoseeröffnung« an, die absoluter Unsinn ist. Denn in Wirklichkeit könnte man dem Patienten ja eine zu 97% hoffnungsvolle Prognose stellen, wenn er von Anfang an gemäß der EISERNEN REGEL DES KREBS behandelt würde.

Ich hoffe und bitte euch alle um eure Hilfe, daß das nicht mehr allzu lange dauern wird, bis wir unseren Patienten helfen dürfen!



22. Verzeichnis von Fachausdrücken



- abortiv** = vorzeitig beendet (wie der Abort die vorzeitige Beendigung der Schwangerschaft ist).
- aktiver Krebs** = wachsender Krebs bei aktivem Konflikt, vor der Conflictolyse und vor der Carcino-Stase.
- Amenorrhoe** = Phase ohne Menstruationsblutung, eigentlich Phase ohne Eisprung, unfruchtbare Phase der Frau.
- Amenorrhoe**, praemenarchische = Phase vor dem ersten Eisprung des Mädchens, Schwangerschaftsamennorrhoe. Postklimakterische Amenorrhoe, Lebensphase nach dem Ende der geschlechtsreifen Phase der Frau; Amenorrhoe durch sexuellen Konflikt; Amenorrhoe durch Ovarialfunktionsblockade (Antibabypille), durch Zytostatika, Bestrahlung, Anabolika etc.
- androgyn** = gleichzeitig männlich-weiblich.
- anovulatorisch** = ohne Eisprung, nahezu gleichbedeutend mit verminderter Oestrogenproduktion. Sofern nicht Schwangerschaft und Stillzeit eine natürliche anovulatorische Phase bewirken. Bei den Naturvölkern ist die Frau nur alle drei Jahre ein einziges Mal »ovulatorisch«, hat also alle drei Jahre einmal einen Eisprung, bei dem sie wieder schwanger wird. Nach der Geburt stillt sie zwei Jahre.
- aspizieren** = einatmen.
- Aszites** = Flüssigkeitsansammlung im Bauchraum, gebildet durch das Bauchfell, in der postonfliktolytischen Heilphase bei Tumoren des Bauchraums; siehe auch unter peritumorales Oedem.
- Atelektase** = Verstopfung der Bronchien eines bestimmten Lungenbereichs, sog. Lungenatelektase.
- Bulbus duodeni** = Erweiterung des Zwölffingerdarms unmittelbar nach dem Magenpförtner.
- Calotte** = knöcherner Teil des Schädels.
- Carcino-Stase** = Stehenbleiben des Krebswachstums.
- caudal** = wörtlich: schwanzwärts, also fußwärts.
- Cava-Gefäßsystem** = Gefäßsystem der großen Hohlvene, die ins Herz mündet.
- CCT** = bedeutet Cerebrales Computer Tomogramm = Röntgen-Computer-Schichtaufnahmen des Gehirns.
- circulus vitiosus** = Teufelskreis.
- Cervix uteri** = Gebärmutterhals.
- Charisma** = motivierende positive Ausstrahlung. Charisma setzt Glaubwürdigkeit und uneigennütziges Unbestechlichkeit voraus.
- CL** = Conflictolyse, bedeutet Konfliktlösung.
- Collum uteri** = Gebärmutterhals.
- Conflictolyse** = Lösung des Konfliktes, bewirkt dreierlei: 1. psychische Entlastung (»es fällt dem Patienten ein Stein von der Seele«); 2. cerebral oedematisiert sich der HAMERsche HERD als Zeichen der cerebralen Heilung; 3. auf organischer Ebene tritt sofortiger Mitose-Stopp, also Wachstumsstopp des Organkrebs ein, dagegen oedematisiert das Organ ebenso wie der HAMERsche HERD im Gehirn als Zeichen der Heilung.

Corpus luteum oder **Gelbkörper** = der an der Stelle des Eisprungs am Ovar sich ausbildende Gelbkörper, der zusammen mit der kindlichen Plazenta (Mutterkuchen) die für die Schwangerschaft notwendige Progesteron-Produktion besorgt.

Couveuse = Brutkasten für Frühgeborene.

cranial = kopfwärts oder im Gehirn: scheidelwärts.

CS = Carcino-Stase bedeutet Stopp des Krebswachstums.

Delir = (von Delirium) Intoxikation des Gehirns, insbesondere durch Alkohol, auch delirantes Syndrom. Der Patient ist dabei in panischer Angst umgetrieben, hat Halluzinationen (weiße Mäuse z. B.), hört Stimmen. In ein Delirium kann der Patient auch durch schizophrene Konstellation kommen, wenn ein Zentral- oder Parazentralkonflikt mit dabei ist. Der Patient kann dabei von einer Stunde auf die andere delirant werden und in einem solchen deliranten Zustand Dinge tun, die er normalerweise niemals getan hätte.

Destruktion = Auflösung, Zersetzung, hier von Gewebe.

duoloculär = an zwei Orten gleichzeitig gelegen.

Enzephalo-Logie = Lehre oder Wissenschaft vom Gehirn.

ERK = EISERNE REGEL DES KREBS

facies = Gesicht.

Fissura Sylvii = Sylvische Furche der Hirnrinde, die die Frontalhirnrinde, Parietalhirnrinde und Temporalhirnrinde voneinander trennt und in die »Insula« einmündet, das Hirnrindenzentrum des »Revierbereichs«.

»gelöste Depression« = die sog. »gelöste Depression« ist eigentlich keine echte Depression mehr. Eine echte Depression ist nur die sog. »gespannte Depression« in der konfliktaktiven Phase (Ca-Phase). Die gelöste Depression haben, wenn man so will, alle an Krebs erkrankten Patienten in der pcl-Phase. Die Patienten sind kraftlos, schlapp und müde, eben in der vagotonen Heilungsphase. Da die Psychiater aber von der EISERNEN REGEL DES KREBS und vom Verlauf der Krebserkrankung nichts wußten, nahmen sie bisher an, diese Heilungsphase in tiefer Vagotonie gehöre ebenfalls zur Depression dazu, was ja in einem gewissen Sinne auch stimmt, denn diese »gelöste Depression« folgt ja auch stets der gespannten Depression, wenn es zur Conflictolyse kommt. Nur ist sie im eigentlichen Sinne nichts spezifisch Depressives, hat nichts mit »Antriebsverlust« und dergl. zu tun, sondern ist ganz schlicht die Heilungsphase nach einer Krebserkrankung, die jedes Tierchen in gleicher Weise durchmacht, ohne daß ihm dafür ein Psychiater eine Depression attestiert.

gespannte Depression = echte Depression mit Revierkonflikt bei hormonalem bzw. hormonellem Patt.

glatte Muskulatur = unwillkürlich durch das vegetative Nervensystem gesteuerte Muskulatur des Magen-Darm-Traktes, der Blutgefäße. Das Herz hat von beidem, von quer und von glatter Muskulatur: Typische Herzmuskulatur.

Hängender Konflikt = Unter »hängendem Konflikt« oder »Konflikt in Balance« verstehen wir einen Konflikt, der nicht mehr hochaktuell und nicht mehr hochaktiv ist, aber auch noch nicht gelöst ist. Der hängende Konflikt ist im Prinzip jederzeit als »noch aktiver Konflikt« anzusehen, was bei der »schizophrenen Konstellation« von allergrößter Wichtigkeit ist. Ein hängender Konflikt kann über Jahrzehnte »hängenbleiben«, stellt demnach in einer Hinsicht ein »lebbares Mittelding zwischen Konfliktaktivität und Conflictolyse« dar, ein sog. »heruntertransformierter Konflikt«, mit dem man notfalls leben kann, aber nur solange, als nicht ein zweiter, wohl

- möglich contra-hemisphärischer Konflikt dazutritt, denn dann ist eben die »schizophrene Konstellation« gegeben.
- Hernie** = Brueh, z. B. Leistenhernie, Zwerehfellhernie etc.
- Herpes Zoster** = Gürtelrose.
- heruntertransformierter Konflikt** = abgeschwächter, aber noch nicht gelöster Konflikt.
- Histologie** = Lehre vom biologischen Gewebe, insbesondere die mikroskopische Feinstruktur des Gewebes.
- Hypernephrom** = Nierentumor.
- Innervation** = Versorgung eines Gewebes oder Organs durch Nervenleitungen mit der Computerzentrale Gehirn. Die Innervation umfaßt sowohl die Informationsmeldungen aus dem Organ an die Zentrale als auch die Befehle aus der Zentrale an das Organ.
- intrafocal** = innerhalb des HAMERsehen HERDES, z. B. intrafoeales Oedem.
- intralumbal** = im Bereich der Lende in den Rückenmarkskanal hinein.
- Intubation** = wörtlich Einblasung, Beatmung des Patienten, z. B. bei Narkose.
- intubieren** = künstlich beatmen durch Einblasen von Luft in die Lunge.
- Involution** = Ende der geschlechtsreifen Lebensphase.
- Inzision** = Einschnitt.
- kleine Krümmung** = die enge Kurve oder Oberseite des Magens zwischen Cardia (Mageneingang) und Pylorus (Magenpförtner oder Magenausgang).
- Konvulsionen** = Zuckungen.
- Laparotomie** = Operation zur Inspektion der Bauchhöhle oder des Brustraums, heute durch Computer-Tomogramme im allgemeinen überholt.
- Lateralisation** = Ausbildung der Führung einer Hirnhemisphäre.
- Lymphknoten** = sind für die Aufnahme und Filterung der Lymphe einer Körperregion zuständig.
- mediastinal** = dem Hinterherzraum zugehörig, in dem die Trachea, der Ösophagus, die Aorta, die paraaortalen und periphilaeren Lymphknoten gelegen sind, die obere Hohlvene und der Nervus phrenicus und der Nervus reeurrens, der den Kehlkopf versorgt.
- Mediastinum** = der im Brustfellraum zwischen beiden Brustfellhöhlen gelegene »Mittelfellraum«.
- Metamorphose** = Verwandlung, Veränderung.
- Metastasen** = Absiedelung von parasitären Krebszellen, die es nur beim Chorion-Epithelion gibt, das aus embryonalen Zellen des Mutterkuchens besteht, also kein Krebs ist.
- Mitose** = Zellteilung.
- multiloculär** = an vielen Orten gleichzeitig gelegen.
- Naevus** = Muttermal, meist pigmentierte Stelle der Kleinhirnhaut oder Unterhaut, spielt beim Melanom eine Rolle.
- Naevus-OP** = Operation einer Haut- oder Schleimhautfehlbildung (Muttermal).
- Oedem** = Flüssigkeitsansammlung, meist verteilt im Gewebe; Bauchraum-Oedem = Aszites, Brustfell-Oedem = Pleura-Erguß.
- Onkologe** = Krebsforscher, auch Krebsarzt.
- Osteolysen** = Abbau von Knochensubstanz (Callus), Knochensubstanzdefekt.
- Osteomyelitis** = Knochenentzündung, -vereiterung.
- Panoedem** = vollständiges Oedem, hier gemeint ein Oedem des ganzen Gehirns.

parabiologisch = nicht den biologischen Normen entsprechend.

Para-Zentral-Konflikt = schwerstes Konflikt-DHS, bei dem der HAMERSche HERD allerdings nicht mittelständig lokalisiert ist, sondern paramedian auf einer Seite des Großhirns oder Kleinhirns. Beim Stammhirn spielt Zentralkonflikt oder Parazentral-Konflikt, wie es scheint, eine nicht so große Rolle, da z. B. die Bauchorgane in der Pons nicht seitenspiegelnbildlich angeordnet sind, wohl dagegen die Hirnnervenkerne. Über die psychischen Auswirkungen bei der Konstellation mehrerer Stammhirnkonflikte oder eines Stammhirns und eines Großhirnkonfliktes, gleichzeitig, gegenseitig und dergl., wissen wir noch nicht genug. Noch schwieriger wird die Sache dadurch, daß die Stammhirnkonflikte und die den in der Zange gelegenen HAMERSchen HERDEN entsprechenden (Nieren- und Hoden/Ovar-)Konflikte nicht »kreuzen«, wie wir sagen, wohl dagegen die Großhirn- und Kleinhirnkonflikte. Möglicherweise wird unsere ganze sog. »Psychologie« durch die jeweilige Konstellation solcher Konfliktkombinationen bewirkt. »Wir denken, daß wir denken, aber es wird mit uns gedacht!«

perifocal = um den HAMERSchen HERD herum, perifocales Oedem ist das Oedem um den HAMERSchen HERD herum.

periphere Durchblutungsstörung = Durchblutungsstörungen der Haut und der Extremitäten, »kalte Füße«, fast ausnahmslos verbunden mit mehr oder weniger ausgeprägten Sensibilitätsstörungen, hervorgerufen durch einen Konflikt-DHS des »Sich-im-Stich-gelassen-Fühlens« und einem HAMERSchen HERD im sensorischen Zentrum des Parietalhirns.

Peristaltik (Darmperistaltik) = die Eigenbewegung des Magen-Darm-Traktes zur Fortbewegung der Speise im Darm (»peristaltische Wellen«).

Pleuraerguß = Flüssigkeitsansammlung im Brustraum, genauer: zwischen dem äußeren und inneren Brustfell in der postconflictolytischen Heilphase, auch reparative Phase genannt, zum Zweck der Heilung bei Pleura-Carcinom.

prodromal = vorangehend, ein sog. Prodromalstadium einer Erkrankung ist eigentlich ein Widerspruch in sich, bedeutet aber sinngemäß die einer deutlich sicht- oder erkennbaren Erkrankung vorausgehenden diskreten ersten Symptome der Erkrankung.

Portio = Gebärmuttermund.

post oder **propter** = bedeutet die Frage, ob ein Ereignis nur zufällig zeitlich nach einem vorausgehenden anderen Ereignis stattfindet oder als dessen ursächliche Folge wörtlich: nach oder wegen.

Pykniker = der dicke wohlbeleibter Typ, meist klein, gesellig, munter.

Pylorus = Magenpförtner (Magenausgang in den Zwölffingerdarm).

quergestreifte Muskulatur = willkürlich steuerbare Muskulatur, also durch Impulse aus dem Großhirn.

Reparative Phase = bedeutet die Phase von der Conflictlösung (CL) an, und zwar in Vagotonie. Wir unterscheiden:

- a) Reparative Phase des Gehirns
- b) Reparative Phase des Tumors
- c) Reparative Phase des gesamten Organismus.

Senium = Greisenalter.

Softie, Mehrzahl Softies = weiches, feminines Männchen, meist Single, d. h. Einzellebender, zumeist asexuell oder homosexuell.

Sympathicotonie = Kampfinnervation, Abwehriinnervation, Sorgeinnervation.

- Sympathicotonus** oder **Sympathicotonie** = bedeutet Kampf-, Streß-, Abwehrinnervation des Körpers.
- tonisch-klonische Krämpfe** = Starre und Bewegungskrämpfe. Ein tonischer Krampf ist ein Krampf ohne Bewegung: Starrer Krampf. Dagegen sind klonische Krämpfe solche mit starken Bewegungen.
- Trepanation** = Eröffnung des Schädels.
- Trochanter** = großer »Rollhügel« des Hüftgelenkes.
- Vagotonie** = Ruheinnervation, Erholungsinervation, Regenerationsinnervation.
- Vagotonus** oder **Vagotonie** = bedeutet Ruhe-, Erholungs- und Heilinnervation.
- vegetativ-motorisch** = die durch das vegetative Nervensystem gesteuerte peristaltische Darmbewegung betreffend.
- vesiko-vagino-analer Bereich** = Bereich von Vesica (Harnblase), Vagina (Scheide), Anus (After).
- Zentral-Konflikt** = besonders schwerer Konflikt mit HAMER'schem ZentralHERD, der sich dadurch auszeichnet, daß er »durchschlägt«, d. h. er verläuft durch eine ganze Reihe von Gehirnschichten und bewirkt die sog. »Schießscheibenkonfiguration«. Der ZK ist mittelständig gelegen im Großhirn, Kleinhirn oder Stammhirn.
- zentralmotorische Innervation** = Steuerung der Bewegung aus dem Großhirn.
- Zyklothymiker** = Begriff von Ernst Kretschmer, »Körperbau und Charakter«, bedeutet Mensch mit periodisch schwankender Stimmungslage.
- Zytostase** = Stillstand des Zellwachstums, daher »Zytostatica« = stark toxisch wirkende Mittel, die den Mitosevorgang blockieren, also das Zellwachstum stoppen, damit aber auch die Blutzellenbildung stoppen und zur Anämie führen, auch das Zellwachstum der Haarwurzeln stoppen und zum Haarausfall führen. Zytostatica sind nach Ansicht der Onkologen keine therapeutischen Medikamente, sondern Gifte, die das Wachsen eines peripheren Carinoms so lange stoppen können, bis der Patient an Anämie stirbt.

Die drei Keimblätter Entoderm, Mesoderm, Ektoderm in ihren Zusammenhängen zwischen

- a) Krebs-Organmanifestation
- b) biol. Konflikthalt
- c) Lokalisation des HAMERSchen HERDES im Gehirn
- d) histologische Struktur

Entoderm (inneres Keimblatt):

1. Krebs des <i>entodermalen Magenanteils der großen Curvatur</i> und des untersten linken Drittels des <i>Oesophagus</i>	Ärger mit Familienangehörigen »Futtermeid/Futterrangst« „Verhungierungsangst“	HAMERScher HERD im Stammhirn (Pons)	Adeno-Ca
2. Krebs des <i>Zwölffingerdarms</i> außer cranialem Bulbusanteil und des <i>Pancreas</i> außer Inselzellen und der <i>Leber</i> außer Gallengängen	Futterrangst-/Futtermeid-Konflikt „Verhungierungsangst“	HAMERScher HERD im Stammhirn (Pons)	Adeno-Ca
3. <i>Dünndarm-Carcinoid</i>	Futtermeid-/Verdauungs-Konflikt	HAMERScher HERD im Stammhirn (Pons)	Adeno-Carcinoid z. B. Morbus Crohn
4. <i>Colon-Ca, Coecum-Ca, Appendix-Ca, Sigma-Ca</i>	Häßlicher, unverdaulicher Ärger »Verdauungskonflikt«	HAMERScher HERD im Stammhirn (Pons)	Adeno-Ca
5. Krebs als <i>Rundherde der Lungen</i> (die sich embryol. aus dem Darmrohr ausgestülp haben), <i>Alveolar-Ca</i>	Todesangstkonflikt	HAMERScher HERD im Mittelhirn	Adeno-Ca

6. <i>Tonsillen-Ca, Mittelohr-Ca, innerer Ohrgang-Ca</i>	Angstkonflikte	HAMERSche HERDE im unteren Stammhirn (Pons) und der oberen Medulla	Adeno-Ca
7. Krebs der Gebärmutter-Schleimhaut	Häßlicher, genitaler Konflikt der Frau (»Großmutter-Konflikt«)	HAMERScher HERD im Stammhirn (Pons)	Adeno-Ca
8. Krebs der Prostata-Schleimhaut	Häßlicher, genitaler Konflikt des Mannes (»Großvater-Konflikt«)	HAMERScher HERD im Stammhirn (Pons)	Adeno-Ca
9. <i>Eileiterepithel-Ca</i>	Häßlicher, genitaler Konflikt der Frau	HAMERScher HERD im Stammhirn (Pons)	Adeno-Ca
10. <i>Parotis-Ca</i> (acinöser Anteil)	Futterangst-Konflikt (kreatürliche Angst zu verhungern)	HAMERScher HERD im Stammhirn (Pons)	Adeno-Ca
11. <i>Sublingualis-Ca</i> (acinöser Anteil)	Futterangst-Konflikt	HAMERScher HERD im Stammhirn	Adeno-Ca
12. <i>Schilddrüsen-Ca</i> <i>Maligne Struma</i> (acinöser Anteil)	Futterangst-Konflikt	HAMERScher HERD im nucleus salivarius der Pons	Adeno-Ca
13. <i>Parathyreoidea-Ca</i>	Futterangst-Konflikt	HAMERScher HERD im Stammhirn (Pons)	Adeno-Ca

Kreberkrankungen des mittleren Keimblattes:

A. Kleinhirn-Mesoderm (mittleres Keimblatt):

<p>1. <i>Melanom</i> Carcinom der Melanophoren tragenden Kleinhirnhaut; rechte Körperseite für linkes Kleinhirn u. umgekehrt; wie z. B. auch Pubertätsakne, Hauttuberkulose etc.</p>	<p>Konflikt des Verlustes der körperlichen Unversehrtheit, »Besudelungs-Konflikt«, sich beschmutzt fühlen, sich geohrfeigt fühlen, sich denunziert, geschmäht, beleidigt fühlen</p>	<p>HAMERScher HERD gekreuzt in den beiden dorsalen, randständigen, mittleren Bereichen der Kleinhirnhemisphären</p>	<p>adenoides, später zirrhös vernarbendes Carcinom</p>
<p>2. <i>Mamma-Ca links</i> (bei Rechtshänderin)</p>	<p>Mutter/Kind-Konflikt oder Nestrevierkonflikt (bei Rechtshänderin) Sowohl Konflikt der Mutter mit/gegen das Kind, als auch Sorgekonflikt um das Kind oder das Nestrevier (Wohnung)</p>	<p>rechter, lateraler Kleinhirnreich, direkt benachbart dem Melanombereich, da sowohl das Melanom als auch das Mamma-Ca Erkrankungen der mesodermalen Kleinhirnhaut sind</p>	<p>adenoides, später zirrhös vernarbendes Carcinom</p>
<p><i>Mamma-Ca rechts</i> (bei Rechtshänderin)</p>	<p>Frau/Ehemann-Konflikt (nicht-sexuell, sondern allgemein menschlich) und andere allgemein menschliche Konflikte (bei Rechtshänderin)</p>	<p>linker, lateraler Kleinhirnreich, direkt benachbart dem Melanombereich</p>	<p>adenoides, später zirrhös vernarbendes Carcinom</p>
<p><i>Mamma-Ca rechts</i> (bei Linkshänderin)</p>	<p>Mutter/Kind-Konflikt oder Nestrevierkonflikt (bei Linkshänderin)</p>	<p>linker, lateraler Kleinhirnreich, direkt benachbart dem Melanombereich</p>	<p>adenoides, später zirrhös vernarbendes Carcinom</p>

Mamma-Ca links
(bei Linkshänderin)

Frau/Ehemann-Konflikt
(nicht-sexuell, sondern allgemein menschliche Konflikte (bei Linkshänderin)

rechter, lateraler Kleinhirnbe-
reich, direkt benachbart dem
Melanombereich

adenoides,
später zirrhös
vernarrendes Carcinom

3. *Pleura-Carcinom links*
(bei Rechtshänderin)

Der Pleuraerguß entsteht immer erst in der pcl- oder Heilungsphase und ist ein sicheres diagnostisches Kriterium, daß der Konflikt gelöst sein muß! Es ist deshalb prinzipiell ein gutes Zeichen, auch wenn es mechanisch vorübergehend Beschwerden machen kann und eine Pleurapunktion veranlassen kann

Tief verinnerlichter Mutter/Kind-Konflikt oder Nestrevierkonflikt (bei Rechtshänderin)

HAMERScher HERD parame-
dian rechts im Kleinhirn
(der Gegenseite) Kreuzung
von Gehirn zu Organ

adenoides,
später zirrhös
vernarrendes Carcinom
sog. Mesotheliom

Pleura-Carcinom rechts
(bei Rechtshänderin)

Tief verinnerlichter allgemein menschlicher Konflikt (mit Ehemann oder anderen, auch um Sachen) (bei Rechtshänderin)

HAMERScher HERD parame-
dian links im Kleinhirn
(der Gegenseite) Kreuzung
von Gehirn zu Organ

adenoides,
später zirrhös
vernarrendes Carcinom
Mesotheliom

Pleura-Carcinom rechts
(bei Linkshänderin)

Tief verinnerlichter Mutter/Kind-Konflikt oder Nestrevierkonflikt (bei Linkshänderin)

HAMERScher HERD parame-
dian links im Kleinhirn
(der Gegenseite) Kreuzung
von Gehirn zu Organ

adenoides,
später zirrhös
vernarrendes Carcinom
Mesotheliom

<p><i>Pleura-Carcinom links</i> <i>Pleura-Mesotheliom</i> (bei Linkshänderin)</p>	<p>Tief verinnerlichter allge- mein menschlicher Kon- flikt (mit Ehemann oder anderen, auch um Sachen) (bei Linkshänderin)</p>	<p>HAMERScher HERD para- median rechts im Kleinhirn (der Gegenseite) Kreuzung von Gehirn zu Organ</p>	<p>adenoides, später zirrhiös vernarbendes Carcinom sog. Mesotheliom</p>
<p>4. <i>Pericard-Carcinom links</i> <i>P. Mesotheliom</i> (b. Rechtsh.) Der Pericarderguß oder Herz- beutel-Tamponade ist Zei- chen der pcl-Phase, der Hei- lungsphase nach gelöstem Re- vierkonflikt. Die Herzbeuteltamponade ist zwar im Prinzip auch ein gutes Zeichen, kann aber so stark werden, daß sie das Herz völ- lig zusammenpreßt und damit funktionell lahmlegt. Sie kann dann zum Tode führen. Das Mittel der Wahl ist dann die Herzbeuteldränage</p>	<p>Verinnerlichter, tiefgehen- der, quasi mit Nestrevier- verlust einhergehender Re- vier-Konflikt beim Mann oder der alten Frau (beim Rechtshänder)</p>	<p>HAMERScher HERD im rechten lateralen Kleinhirnbe- reich, wie bei Mamma-Ca links und zugleich im rechten perinsulären Bereich des Großhirns</p>	<p>adenoides, später zirrhiös vernarbendes Carcinom Mesotheliom</p>
<p><i>Pericard-Carcinom rechts</i> (bei Rechtshändern) Wenn das Pericard kein ge- schlossenes Septum hat, ist bei der Herzbeuteltamponade in der pcl-Phase das gesamte Pericard und das gesamte Herz betroffen, ansonsten nur das rechte Herz</p>	<p>Verinnerlichter, tiefgehen- der weiblicher sexueller Konflikt (»Konflikt des Nicht-Begattet-Werdens«) bei der Frau oder beim al- ten Mann (bei Rechtshän- dern)</p>	<p>HAMERScher HERD im lin- ken lateralen Kleinhirnbe- reich, wie beim Mamma-Ca rechts und zugleich im linken perinsulären Bereich des Großhirns,</p>	<p>adenoides, später zirrhiös vernarbendes Carcinom Mesotheliom</p>

<i>Pericard-Carcinom rechts</i> (beim Linkshänder)	Verinnerlichter Revierkonflikt beim Mann oder der alten Frau (beim Linkshänder)	HAMERScher HERD im linken lateralen Kleinhirnbereich wie bei Mamma-Ca rechts und zugleich im linken perinsulären Bereich des Großhirns	adenoides, später zirrhös vernarbendes Carcinom Mesotheliom
<i>Pericard-Carcinom links</i> (beim Linkshänder)	Verinnerlichter weiblicher sexueller Konflikt bei der Frau oder beim alten Mann (bei Linkshändern)	HAMERScher HERD im rechten lat. Kleinhirnbereich und zugleich im rechten perinsulären Bereich des Großhirns	adenoides, später zirrhös vernarbendes Carcinom Mesotheliom
5. <i>Peritoneal-Carcinom Bauchfell-Krebs</i> (beim Rechtshänder und Linkshänder)	Verletzung der Unversehrtheit im Kern des Organismus (>zutiefst verletz<<)	HAMERScher HERD rechts und links gekreuzt zum Organ paramedian im Kleinhirn, fast an der gleichen Stelle wie die HH für das Pleura-Carcinom. Das Peritoneum oder Bauchfell ist also in der Mitte geteilt. Beim Rechtshänder ist die rechte Kleinhirnseite für die linke Peritonealseite zuständig und umgekehrt. Beim Linkshänder ist es das gleiche. Die Konflikte unterscheiden sich praktisch nicht	adenoides, später zirrhös vernarbendes Carcinom Peritoneal-Mesotheliom
<i>Carcinom der tunica serosa, Mesotheliom!</i>	Bei Rechtshändern und Linkshändern praktisch kein Konfliktunterschied		

B. Großhirn-Mesoderm (mittleres Keimblatt):

1. *Bindegewebs-Nekrosen, Furunkulose bei Heilung:*
Narbenkeloid
 Leichter Selbstwert-
einbruch-Konflikt
 HAMERScher HERD im
Großhirnmarklager
 Bindegewebs-Narbe
fälschlicherweise
sog. »Sarkom«
2. *Dyschondrose bei Heilung:*
Knorpelwucherung
 Leichter Selbstwert-
einbruch-Konflikt
 HAMERScher HERD im
Großhirnmarklager
 Knorpelnarbe
fälschlich
sog. »Chondrosarkom«
3. *Osteophyten, Knochennekrosen bei Heilung:*
Callus-Neubildung, Rekalzifikation
sog. »Leukämie«
 Schwerer Selbstwert-
einbruch-Konflikt,
»es trifft mich ins Mark«
 z. B. (bei Rechtshän-
derin): Selbstwertein-
bruch im Mutter-/Kind-
Verhältnis
 HAMERScher Herd im
Großhirnmarklager,
gekreuzt!
Calotte u. HWS: frontal
linke Schulter:
ventrolateral von den
Vorderhörnern
BWS/LWS:
seitlich der Seitenventrikel
Becken:
lateral vom Beginn
der Hinterhörner
 Demineralisation,
Knochenosteolysen
sog. »Pannyceloptise«
ANAMIE!!
bei Heilung:
Callus-Neubildung
Reaktivierung der
HÄMATOPOESE,
Leukozytose, Erythrozytose,
Thrombozytose
fälschlich:
Osteosarkom
sog. »Leukämie«
4. *Blutgefäß-Nekrosen*
Lymphgefäß-Nekrosen
Lymphknoten-Nekrosen
Herzwand-Nekrosen
(nicht: Arterien der
Kiemenbögen!)
 Leichter Selbstwert-
einbruch-Konflikt
 Marklager der
Großhirnhemisphären
 Blutgefäß- und Lymphgefäß-
Nekrosen, Aneurysmen,
Venektasien
bei Heilung:
Gefäßkeloide, Gefäßstenosen
sog. »Lymphatische
Leukämie«

5. <i>Muskelnekrosen bei Heilung:</i> Muskelwachstum, Reparatur der Nekrosen	Leichter Selbstwert-einbruch-Konflikt	HAMERScher HERD im Marklager beider Hemisphären gekreuzt motorische Innervation Gyrus präcentralis gekreuzt und HAMERScher HERD in der Pons	Muskelneuwachstum fälschlich: »Muskel Sarkom«
6. <i>Nierenzysten Hypernephrom bei Heilung:</i> Nierenbluten (nicht Nierenbecken-Ca und tubuli)	Konflikt mit Flüssigkeit, Wasser, Öl oder dgl. assoziativ!	HAMERScher HERD ungekreuzt! Basal beider-seits des Interhemisphären-spalts zwischen den Hinterhörnern	Nierenparenchym-Nekrose Wucherung und Vernarbung der erkrankten Nieren-bereiche in der Heilungsphase »Hypernephrom«
7. <i>Hoden-Ca Ovarial-Ca</i> (mesodermaler Anteil)	Verlustkonflikt	HAMERScher HERD im occipitalen Großhirn (Sonderstellung, nicht gekreuzt zum Organ)	zystische Tumoren Hodenzysten Ovarialzysten
8. <i>Uterus-Muskel-Nekrose Uterus-carpus-Myom in der Heilungsphase?</i>	Selbstwerteinbruch hinsichtlich Schwangerschaftsfähigkeit	HAMERScher HERD im Stammhirn? Ausnahme?	Uterus-Muskel-Nekrose Lokale Uterusmuskel Hypertrophie „Myom“ in der Heilungsphase?
9. <i>Nebennierenrinden-Nekrose</i>	Konflikt des völligen Antriebsverlustes »Adynamie«	HAMERScher Herd tief basal im Marklager des Großhirns (Zwischenhirn)	Nebennierenrinden-Nekrose
10. <i>Milz-Nekrose</i>	Selbstwerteinbruch-Konflikt	HAMERScher HERD im Marklager des Großhirns	Milz-Nekrose Lymphozyten-Phrise Lymphozytopenie bei Heilung: Milzschwellung, lymphatische Leukämie

11. *Sehnen-Nekrose*

Selbstwerteinbruch-Konflikt

HAMERScher HERD im Marklager des Großhirns

bei Heilung:
Sehnen-Verschwartung

12. Embryologisch werden auch Blutzellen (Erythrozyten und Leukozyten der myeloischen und lymphatischen Reihe) zu den Abkömmlingen des mittleren Keimblattes gerechnet. Das ist auch richtig. Aber für das konflikative Geschehen sowie das cerebrale Geschehen sind sie nur so lange von Bedeutung, als sie noch neural mit dem Gehirn verbunden sind, also die Produktionszellen des Blutes (Stammzellen). Sobald die Blutzellen losgelöst sind, teilen sie sich nicht mehr. Demnach sind die Blasen völlig ungefähliche Zellen. Siehe bei Knochen-Osteolysen und Lymph- bzw. Milznekrosen, bzw. Leukämie.

Ektoderm (äußeres Keimblatt):

A. ZNS – eigenes Ektoderm
Organe und Strukturen, die den Kontakt zur Umwelt herstellen

1. keine Zellteilung
deshalb *keine Tumoren*
bei Heilung:
Intra- und perifocales
Oedem des
HAMERSchen HERDES
 2. Bei Heilung des Gehirns:
starke Zellteilung!
Narbenbildung, Reparatur
der Hirnzellisolierung
peripher:
starke Zellvermehrung der
Schwannschen Scheiden,
bei HAMERSchem HERD im
sensorischen Zentrum des
gyrus postcentralis:
Recklinghausen-Knoten
 3. Keine Zellteilung
deshalb
keine Tumoren!
- | | |
|--|--|
| Zentralnervensystem u.
peripheres Nervensystem,
Hirnnervenzellen
periphere Neurone
Ganglienzellen | Zellveränderung, keine
Zellvermehrung!
Bei Heilung:
Gliainlagerung zwecks
Reparatur der
interzellulären
Isoliermembranen |
| Glia-Gewebe
sogenanntes Hirnbinde-
gewebe hat nur:
1. Ernährungsfunktion
2. Stützfunktion
3. Narbenfunktion | Gliome
Hirn-Narben
Histologie
leicht Verwechslung mit
verhormonem
Plattenepithel-Ca der
Bronchusschleimhaut |
| Sinnesepithel von
Ohr, Nase, Auge (Retina)
und Neurohypophyse
(gehören zum ZNS) | |

Angst-Konflikte:

Die Angst-Konflikte sind Krebserkrankungen. Sie haben ein DHS, sie haben einen HAMERSchen HERD, sie zeigen in der konfliktaktiven Phase Sympathicotonie und in der pcl-Phase Vagotonie und Hirnoedem. Sie haben nur scheinbar keinen Krebs im Organ. In Wirklichkeit aber ist der Funktionsausfall, die motorische oder sensible Lähmung der peripheren Nerven, der Netzhautausfall beim Betroffensein der Sehrinde etc. der Krebs, auch wenn da keine Zellvermehrung stattfindet. Nur beim »Verlassens-Angst-Konflikt« im Sensorischen Zentrum des Großhirns und sensiblen Lähmungen in der Peripherie haben wir die Recklinghausen-Knoten, eine Gliavermehrung und Auftreibung der Markscheide des Nerven. Aber dies scheint ein besonderer Fall zu sein und daran zu liegen, daß sich die Impulse, die von der Zelle zum Gehirn gehen sollen, in diesem Falle von der Taster Nervenzelle der Haut, nicht mehr ins Gehirn Einlaß finden, weil der HAMERSche HERD im Gehirn eine entsprechende Blockade macht. Diese ins Leere gehenden Impulse scheinen diese knotige Auftreibung der Schwannschen Nervenscheide zu bewirken. Der eigentliche Krebs aber ist in diesem Falle die sensible Störung, nicht der Recklinghausen-Knoten.

Wir unterscheiden grundsätzlich zwei Arten von Ängsten:

1. die kreatürliche Angst mit Lokalisation in der oberen Medulla und der unteren Pons,
2. die bewußte Angst in der Großhirnrinde.

Oft oder sogar meist kommen beide gemeinschaftlich vor. D. h., daß zu der bewußten Angst auch fast immer die kreatürliche »Uranst« einbezogen ist. Jede dieser Ängste kann eine Epilepsie machen in der Heilungsphase. Jede dieser Ängste kann Todesangst bedeuten. Die Angst, gefötet zu werden, kann sowohl von hinten oder vom Rücken kommen, wir nennen sie dann einen »Angst-im-Nacken-Konflikt«, als auch von vorne drohen, wir nennen sie dann einen »Frontalangst-Konflikt«. Die Bezeichnung der Herkunft der Angst (von vorne oder hinten), von der Erstickungsgefahr, Verhungerungsgefahr, Revierverlustgefahr etc. sagt noch nichts über das aus, was Mensch und Tier bei dieser Angst fürchten, z. B. zu sterben, gelähmt zu sein, bankrott zu sein etc. Denkt auch immer daran, daß die Angst für sich selbst und die Angst für einen anderen (Sorgeangst) auf der cerebralen und organischen Ebene gleich aussehen können! Dies alles müßt ihr wissen, wenn ihr das Wesen der Ängste verstehen wollt.

1. Plattenepithel-Carcinom der Kiementaschenrudimente (laterale Halsstielgangs-Carcinom)	Frontalangst-Konflikt auch Frontalangst-Zentral-Konflikt	HAMERScher HERD oder HAMERScher ZentralHERD im Frontallhirn einseitig oder beim Zentralkonflikt oder Parazentralkonflikt beidseitig, und HH in der Medulla/ Pons	Plattenepithel-Ca der rudimentär angelegten Kiementaschen
--	---	---	---

2. *Motorische Lähmung* der Gegenseite entsprechend Schema d. »homunculus«
3. *Sensible Lähmung* der Gegenseite entsprechend Schema d. »homunculus«
4. *Sehchwäche* gekreuzt. bei HH in der re. Sehrinde: Sehschwäche der li. fovea centr. bei HH in der li. Sehrinde: Sehschwäche des re. fovea centralis
5. *Hörsturz*
- Gefangenseins-Angst-Konflikt
»Angst-Konflikt, nicht fliehen zu können«
- Verlassenseins-Konflikt, „Im-Stich-gelassen-sein“
Isolationskonflikt
»Konflikt des Nicht-mehr-Kontakt-habens mit den Angehörigen der Familie, Rudels, Horde, Herde etc.«
- Angst-im-Nackten-Konflikt
Angst vor einer Gefahr, der man nicht ins Auge sehen kann, sondern die ständig von hinten droht.
- Angst, eine Sache hören zu müssen, die man nicht hören will, weil sie Schlimmes beinhaltet.
»Ich kann es nicht mehr hören, ohne durchzudrehen!«
„Ich traute meinen Ohren nicht!“
- HAMERScher HERD oder HAMERScher ZentralHERD im motorischen Zentrum des Gyrus präcentralis und HH in der Medulla/Pons
- HAMERScher HERD oder HAMERScher ZentralHERD im sensorischen Zentrum des Gyrus postcentralis und HH in der Medulla/Pons
- HAMERScher HERD oder HAMERScher ZentralHERD rechts oder links in der Sehrinde und in der Medulla/Pons
- HAMERScher HERD oder HAMERScher ZentralHERD im Parietallappen-Cortex und in der Pons (sog. »Akusticus-Neurinom«), entsprechend einem Recklinghausen-Knoten auf dem Weg zwischen Innenohr und Pons
- Funktionsverlust statt Zellvermehrung
- Funktionsverlust statt Zellvermehrung, Recklinghausen-Knoten sind Gliavermehrung der Schwannschen Nerven-scheiden, kein eigentliches Carcinom
- Netzhautveränderung, die bei nicht zu langer Konfliktdauer reversibel ist, bei langer Dauer auch sog. Opticus-Atrophie und Netzhautablösung
- Innenohrveränderungen, die bei langer Konfliktdauer irreversibel sind

6. *Kehlkopf-Krebs*

Schreck-Angst-Konflikt
 »Es bleibt einem buchstäblich die Luft weg«
 Angst zu ersticken oder Angst, erdrosselt zu werden!
 Weiblicher Konflikt des Erschrecktseins!
 Die linkshändige Frau kann ihn erst nach der Menopause statt eines Revierkonfliktes/Intra-Bronchial-Ca erleiden

Plattenepithel-Carcinom

HAMERSche HERDE oder HAMERSche ZentralHERDE cortical und im Broca-Sprachzentrum frontoparietal links (Revierbereich) und im linken lat. Kleinhirnreich, möglicherweise zusätzlich in der Medulla/Pons

7.

Angstkonflikt des Nicht-Begattet-Werdens siehe unter *Gebärmuttermund Hals-Ca*

8.

Angst-Konflikt des Verlassenseins im Revier siehe unter *Rectum-Ca*

9.

Revierangst-Konflikt des Mannes siehe unter *Intra-bronchial-Ca*

10. Kalter Knoten der Schilddrüse mit Hyperthyrose des umgebenden Gewebes

Ohnmäßigkeits-Angst-Konflikt „Man müßte doch was tun“-Konflikt (aber keiner tut was, obwohl was geschehen müßte!)

HAMERScher HERD frontal links

Zellinaktivität
 Kalter Knoten
 Keine Zellvermehrung

11.

Revierangst-Konflikt und
Revier-Ärgerkonflikte
siehe unter

Coronar-Ulcus-Ca

Oesophagus-Ulcus-Ca

Magen-Ulcus-Ca

Leber-Ulcus-Ca

Der Todesangst-Konflikt braucht als kreatinlicher Urangst-Konflikt beim Tier keinen corticalen HAMERSchen HERD zu haben, hat aber beim Menschen fast immer zusätzlich einen HAMERSchen HERD in der Cortex. Das gleiche gilt für die kompakten solitären entodermalen Leber-Carcinome bzw. den »Verhungerungs-Angst-Konflikt« (siehe unter entodermalen Carcinomen am Anfang dieser Tabelle).

Krebs des Ektoderms (äußeres Keimblatt)

Großhirnnektoderm-Krebs:

1. *Coronar-Ulcus-Carcinom*
Während der konfliktaktiven Phase: Ulcus der Gefäßwand, keine Einengung des Lumens.
Angina pectoris cerebrigen durch Gefäßspasmus.
Arrhythmie!
In der Heilungsphase:
Herzinfarkt!
Coronarstenose erst lange nach dem Herzinfarkt durch Vernarbung des Coronarulus

Keine *Angina pectoris*, jedoch *Arrhythmien!* in der Heilungsphase
Lungenembolie!
analog wie bei Gebärmutterhals-Ca

2. *Herzbeutel-(Pericard-)Carcinom links*
gleichzeitiges Ca der
1. Kleinhirnesoderm-schicht, die auch in der Heilungsphase den Pericarderguß bewirkt (Herzbeutel-Tamponade)

Revier-Konflikt sowohl um das Revier selbst (Haus, Arbeitsplatz etc.) als auch um den Inhalt des Reviers (Ehefrau, Hund etc.) bei Männern und alten Frauen
(beim Rechtshänder)

HAMERSche HERDE
1. im rechten lateralen Kleinhirnbereich
2. im periinsulären Großhirnbereich
(beim Rechtshänder)

Plattenepithel-Carcinom

Revier-Konflikt
(beim Linkshänder)

HAMERSche HERDE
1. im linken lateralen Kleinhirnbereich
2. im linken periinsulären Großhirnbereich
(beim Linkshänder)

Plattenepithel-Carcinom

Tiefer Revier-Konflikt oft mit Einbeziehung eines Quasi-Nestrevierkonfliktes
(beim Rechtshänder)

HAMERSche HERDE
1. im rechten lateralen Kleinhirnbereich
2. im rechten periinsulären Großhirnbereich
(beim Rechtshänder)

Plattenepithel-Carcinom *und* adenoïdes, später zirrhoses Ca des Kleinhirnektoderms

2. Großhirnktoderm-
schicht, die sensibel vom
Großhirn versorgt ist, in
der konfliktaktiven Phase
ulceriert u. in der Hei-
lungsphase bindegewebig
verschwart wird, wie
jedes andere Ulcus

*Herzbeutel-(Pericard-)
Carcinom links*

- Gleichzeitiges Ca der
1. Kleinhirnesoderm-
schicht, die auch in der
Heilungsphase den Peri-
carderguß bewirkt (Herz-
beutel-Tamponade)
 2. Großhirnktodermschicht,
die sensibel vom Großhirn
versorgt ist, in der konflikt-
aktiven Phase ulceriert und
in der Heilungsphase
bindegewebig verschwart
wird, wie jedes andere
Ulcus

Sexueller Konflikt
»Revier-Verlassenheit«
oder »Konflikt des Nicht-
Begattet-Werdens«
(bei linkshändiger Frau
oder linkshändigem alten
Mann)

HAMERScher HERD im
rechten lat. Kleinhirnbereich
und
im rechten periinsulären
Großhirnbereich
(bei Linkshändern)

Adenoides, später zirrhös
vernarbendes Ca der Klein-
hirnhaut und
ulcerierendes Plattenepithel-
Ca der Großhirnhaut

Sexueller Konflikt der
Frau »Revier-Verlassen-
heits-Konflikt«
»Konflikt des Nicht-Be-
gattet-Werdens«

HAMERScher HERD im
linken lateralen Kleinhirn-
bereich und
im linken periinsulären
Großhirnbereich

Adenoides, später zirrhös
vernarbendes Ca der Klein-
hirnhaut und
ulcerierendes Plattenepithel-
Ca der Großhirnhaut

*Herzbeutel-(Pericard-)
Carcinom rechts*

1. Kleinhirnesoderm-
schicht und

2. der Großhirnktoderm-
schicht
Herzarrhythmie, in der
Heilungsphase
Lungen-Embolie
- (bei rechtshändiger Frau
oder rechtshändigem alten
Mann)
- Herzbeutel-(Pericard-)
Carcinom rechts*
Gleichzeitiges Ca der
1. Kleinhirnesoderm-
schicht und
2. der Großhirnktoderm-
schicht
- Revier-Konflikt des Man-
nes und der alten Frau oft
unter Einbeziehung eines
Quasi-Nestrevierkonflik-
tes
(bei Linkshändern)
- HAMERScher HERD im
linken lat. Kleinhirnbereich
und
im linken perinsulären
Großhirnbereich
(bei Linkshändern)
- Adenoïdes Kleinhirnhaut-Ca
und
ulcerierendes Plattenepithel-
Ca der Großhirnhaut
3. *Carotis-Ulcus-Carcinom mit
Carotis-Aneurysma* und
*Carotis-Ulcus-Vernarbung
(Carotis-Stenose nach der
Heilungsphase)*
- Revier-Konflikt beim
rechtshändigen Mann
oder alter Frau oder
sexueller Konflikt bei der
linkshändigen Frau oder
altem Mann
- HAMERScher HERD im
rechten lat. Kleinhirnbereich
und im rechten perinsulären
Bereich (>rechter Revierbe-
reich<) des Großhirns
(bei rechtshändigen Männern
oder alten Frauen oder links-
händigen Frauen oder alten
Männern)
- ursprünglich *Plattenepithel-
Ca* der Kiemenbogen-Arte-
rien-Intima (Intima-Ulcus-Ca
zum Aneurysma), später bin-
degewebig stenosierend ver-
narbtes Ulcus (Carotisste-
nose)

4. *Intrabronchial-Carcinom*
Ulcerös diminuierend »wachsendes« *Carcinom*, das meist erst in der Heilungsphase durch Oedematisierung und bindegewebige Vernarbung zur Bronchus-Atelektase des zugehörigen Lungenparenchyms führt

Revierkonflikt beim rechtshändigen Mann oder alter Frau oder sexueller Konflikt bei der linkshändigen Frau oder altem Mann

HAMERScher HERD im rechten lat. Kleinhirnbereich und im rechten frontoparietalen Großhirnbereich (bei rechtshändigen Männern oder alten Frauen oder linkshändigen Frauen oder alten linksh. Männern)

ulcerierendes Plattenepithel-Ca., das vor allem in der Heilungsphase Atelektasen des Bronchus bewirkt
 a) durch Oedematisierung
 b) durch bindegewebige Vernarbung des Ulcus

5. *Speiseröhren-Krebs* (obere zwei Drittel d. *Oesophagus*, vom unteren Drittel die ventrale und rechte Seite)
 „*Oesophagus-Ulcus-Ca*“

»Futterangst und Futterärger« (man kriegt den Brocken nicht heruntergeschluckt. Und solange er nicht heruntergeschluckt ist, ist er noch nicht einverleibt, also auch noch für die Rivalen wegschnappbar)

HAMERScher HERD im rechten lat. Kleinhirnbereich und im dorso-insulären Bereich des Großhirns (»rechter Revierbereich«) (bei rechtshändigen Männern oder alten Frauen und linkshändigen Frauen und alten Männern)

ulcerierendes Plattenepithel-Ca in der Heilungsphase bindegewebig vernarbend
 »Ulcus-Narbe«

6. *Magen-Ulcus-Carcinom der kleinen Curvatur!*
 ulcerierend-perforierend
 diminuierend »wachsendes«
 Ca
 »Ulcus-ventriculi-Carcinom«

Revierärger mit Familienangehörigen, Futterneidkonflikt hinsichtlich Revier. »Er liegt ihm im Magen«
 Konflikt mit Menschen, denen man nicht aus dem Wege gehen kann, deshalb häufiger Konflikt der intakten Familie
 (bei rechtshändigen Männern und alten Frauen)

Magen-Ulcus-Carcinom der kleinen Curvatur!
 ulcerierend-perforierend diminuierend »wachsendes«
 »Ulcus-ventriculi-Carcinom«

Weiblicher Konflikt des Verlassenseins im Revier
 »Konflikt des Nichtwissens, wo man hingehört«, weil die Revierführung fehlt
 (bei linkshändigen Frauen und linkshänd. alten Männern)

7. *Zwölffingerdarm-Ulcus-Ca im Bulbus duodeni*
 ulcerierend-perforierend diminuierend »wachsendes«
 Ca

Revierärger mit Familienangehörigen, Futterneidkonflikt hinsichtlich Revier. »Er liegt mir im Magen.« Konflikt mit Menschen, denen man nicht aus dem Wege gehen kann, deshalb häufiger Konflikt der intakten Familie

HAMERScher HERD im rechten lat. Kleinhirnbereich und im dorso-insulären Großhirnbereich
 bei rechtshändigen Männern und alten Frauen

ulcerierendes Plattenepithel-Ca
 in der Heilungsphase
 bindegewebig vernarbend

HAMERScher HERD im rechten lat. Kleinhirnbereich und im dorso-insulären Großhirnbereich
 (bei linksh. Frauen und linksh. alten Männern)

ulcerierendes Plattenepithel-Ca
 in der Heilungsphase
 bindegewebig vernarbend

HAMERScher HERD im rechten lat. Kleinhirnbereich und im dorso-insulären Großhirnbereich
 (bei rechtshändigen Männern und alten rechtsh. Frauen)

ulcerierendes Plattenepithel-Ca
 in der Heilungsphase
 bindegewebig vernarbend

Zwölffingerdarm-Ulcus-Ca
im Bulbus duodeni
ulcerierend-perforierend di-
minuierend »wachsendes« Ca

Weiblicher Konflikt des
Verlassenseins im Revier
»Konflikt des Nicht-Wis-
sens, wo man hingehört«,
weil die Revierführung
fehlt.
(bei linksh. Frauen und al-
ten Männern)

8. Gallengangs-Ca
(Ductus-Choledochus-Ca)
Gallenblasen-Ca
Gallenblasengangs-Ca
(Ductus-cysticus-Ca)
»Gallengangs-Ulcus-Ca«
»Gallenblasen-Ulcus-Ca«

Revierräger
Revier-Rivalität
Futtermeid-Konflikt
beim rechtshänd. Mann
und der alten rechtsh. Frau

HAMERScher HERD im
rechten lat. Kleinhirnbereich
und im dorso-insulären Groß-
hirnbereich
bei linksh. Frauen u. alten
Männern

HAMERSche HERDE im
1. rechten Stammhirn-
(Pons-)Bereich
und
2. im rechten dorso-insulären
Großhirnbereich
beim rechtshänd. Mann und
der alten rechtsh. Frau

Gallengangs-Ca
Gallenblasen-Ca
Gallenblasengangs-Ca
»Gallengangs-Ulcus-Ca«
»Gallenblasen-Ulcus-Ca«

Weiblicher Konflikt des
Verlassenseins im Revier,
»Konflikt des Nicht-wis-
sens, wo man hingehört«,
weil die Revierführung
fehlt.
(bei der linkshänd. Frau
und dem alten linkshänd.
Mann)

ulcerierendes
Plattenepithel-Ca
in der Heilungsphase
bindegewebig vernarbend

ulcerös-nekrotisierendes
Plattenepithel-Ca
Bei Heilung:
bindegewebig
Vernarbung

ulcerös-nekrotisierendes
Plattenepithel-Ca
Bei Heilung:
bindegewebig
Vernarbung

9. Carcinom des *ektodermalen Leberanteils* (intrahepatische Gallengänge)
 Ulcerös-nekrotisierend
 »wachsendes« Leber-Ca
- Revierräger
 Revier-Rivalität
 Futterneid-Konflikt
 b. Menschen sehr häufig
 Streit um Geld
- HAMERSche HERDE im
 1. rechten Stammhirn-
 (Pons-)Bereich
 und
 2. im rechten dorso-insulären
 Großhirnbereich
 (b. rechtshänd. Mann und
 alter rechtshänd. Frau)
- ulcerös-nekrotisierendes
 Plattenepithel-Ca
 Bei Heilung:
 nach nur kurzer Konflikt-
 dauer: völlige Parencham-
 regeneration, nach langer
 Konfliktdauer bindegewebige
 Vernarbung
- Carcinom des *ektodermalen Leber-Anteils* (intrahepath. Gallengänge)
 ulcerös-nekrot., »wachsend«
- Weiblicher Konflikt des
 Verlassenseins im Revier
 »Konflikt des Nicht-wis-
 sens, wo man hingehört«
 (b. d. linksh. Frau und dem
 alten linksh. Mann)
- HAMERSche HERDE im
 1. re. Stammhirn-
 (Pons-)Bereich
 2. im re. dorso-insulären
 Großhirnbereich
 (b. d. linksh. Frau und dem
 alten linkshänd. Mann)
- ulcerös-nekrotisierendes
 Plattenepithel-Ca
 bei Heilung:
 nach nur kurzer Konflikt-
 dauer: völlige Parencham-
 regeneration, nach langer
 Konfliktdauer bindegewebig-
 callöse Vernarbung
10. *B-Inselzell-Ca des Pankreas Diabetes*
 bei kurzer Konfliktdauer: Re-
 stitutio ad integrum, Ver-
 schwinden des Diabetes
 bei langer Konfliktdauer:
 bleibender Diabetes
 Krebs ohne Zellvermehrung,
 lediglich Zellveränderung
- HAMERScher Zentral-
 Konflikt-HERD im
 Zwischenhirn
- Zellveränderung der B-Insel-
 zellen, *B-Insulom*
 keine Zellvermehrung, trotz-
 dem nach allen Kriterien ein
 Krebs

11. *A-Inselzell-Ca des Pankreas*
 »A-Insulom«
Hypoglykämie
 bei kurzer Konfliktdauer:
 Restitutio ad integrum, Verschwinden der Hypoglykämie bei langer Konfliktdauer:
 schwere Unterzuckerungskrisen mit oftmals letalem Ausgang.
 Krebs ohne Zellvermehrung, lediglich Zellveränderung
- Konflikt des Angst-Ekels
- HAMERScher Zentral-Konflikt-HERD im Zwischenhirn
- Zellveränderung der A-Inselzellen, »A-Insulom«
 keine Zellvermehrung, trotzdem nach allen Kriterien ein Krebs
12. *Gebärmutter-Mund-Ca*
Gebärmutter-Hals-Ca
 ulcerös-nekrotisierend
 »wachsend«.
- Sexueller Konflikt des Nicht-Begattet-Werdens Weibl. Revier-Konflikt im Sinne von »Verlassen sein« im Revier.
 (bei der rechthänd. Frau) beim alten rechthänd. Mann gibt es ein vikarisierendes Carcinom des re. Pericard und Herzarrhythmie mit Lungenembolie in der pcl-Phase.
- HAMERSche HERDE im 1. linken lat. Kleinhirnbereich und 2. im linken periaurikulären Großhirnbereich.
 (bei der rechthänd. Frau)
- ulcerös-nekrotisierend
 »wachsendes« Plattenepithel-Ca
13. *Vaginal-Ca*
- Präsexueller Konflikt Konflikt des Nicht-Begattet-Werden-Könnens b. d. rechthänd. Frau
- HAMERSche HERDE im 1. linken lat. Kleinhirnbereich und 2. im linken periaurikulären Großhirnbereich
- ulcerös-nekrotisierend
 »wachsendes« Plattenepithel-Ca

14. *Kehlkopf-Ca*

Schreck-Angst-Konflikt
 »Panischer Schreck, im Revier allein gelassen zu werden«
 (bei der rechtshändigen Frau und beim alten rechtshändigen Mann, sowie bei der linkshänd. alten Frau. Die linkshänd. junge Frau erleidet beim Schreck-Angst-Konflikt ein Bronchial-Ca. während der linkshänd. Mann beim Revierkonfl. ein Kehlkopf-Ca erleiden kann!)

HAMERSche HERDE im
 1. linken lat. Kleinhirnbereich
 und
 2. im linken periinsulären Großhirnbereich

gleich wie nebenstehend links

ulcerös-nekrotisierend
 »wachsendes« Plattenepithel-Ca

15. *Rectum-Carcinom*

in der Heilungsphase oft pararectaler und paraanaler Abszeß und Schleimhautblutung

HAMERSche HERDE im
 1. linken lat. Kleinhirnbereich
 und
 2. im linken dorso-insul. Großhirnbereich

ulcerös-nekrotisierendes Plattenepithel-Ca
 in der Heilungsphase: zu Schleimhautblutungen und pararectaler Abszeßbildung neigend

(bei der rechtshänd. Frau und dem rechtshänd. alten Mann)
 die linkshänd. Frau erleidet bei diesem Konflikt ein Magen-Ulcus-Ca oder Leber-Ulcus-Ca, umgekehrt erleidet der linkshänd. Mann beim Revierärger mit Familienangehörigen ein Rectum-Ca

Die entodermale »Unterschicht« des Rectum soll hier nicht näher besprochen werden (siehe dazu unter dem Spezialkapitel Rectum-Ca). Die Unterschicht ist entodermal und macht Rectum-Polyperen, also augmentierend wachsende Krebse

16. *Blasen-Carcinom*
genauer:
Blasen-Schleimhaut-Ca.
- Revier-Markierungskonflikt
häßlicher, genital-urinaler
Konflikt, »Schweineerei«
- HAMERSche HERDE bds.
periinsulär, aber nicht symmetrisch (li. etwas weiter dorsal, rechts etwas weiter frontalwärts) und gleichzeitig in beiden lateralen Kleinhirnbereichen.
Die Blase und das Urinieren hat für das männliche und das weibliche Individuum eine verschiedene Revierfunktion
Eine alte Hündin hebt das Bein und markiert das Revier wie ein Rüde
- ulcerös-nekrotisierendes Plattenepithel-Ca
in der Heilungsphase zu Schleimhautblutungen neigend.
Die entodermale »Unterschicht« der Blase soll hier nicht näher besprochen werden (siehe dazu Kapitel über Blasen-Ca).
Die Blasen-Unterschicht ist entodermal und macht Blasen-Polypen, also augmentierend wachsende Krebse
17. *Mundschleimhaut-Krebs*
Mundschleimhaut-Ulcus-Ca
- Mund-Konflikt
ein Konflikt, der mit dem Mund zu tun hat
- HAMERSche HERDE
1. fronto-retro-orbital-basal der Gegenseite und
2. im Geruchszentrum des Zwischenhirns
- Plattenepithel-Ca
ulcerös-nekrotisierend
»wachsend«
18. *Nasenschleimhaut-Ca und*
Kieferhöhlen-Ca
- Geruchs- und Gestank-Konflikt
»Es stinkt mir!« Sowohl im wörtlichen als auch im übertragenen Sinne
- HAMERSche HERDE
1. fronto-retro-orbital-basal
der Gegenseite und
2. im Geruchszentrum des Zwischenhirns
- Plattenepithel-Ca
ulcerös-nekrotisierend
»wachsend«
19. *Zahnschmelz-Ca, sog. Karies*
- Konflikt des »Nicht-zubeißen-Dürfens«
- HAMERSche HERDE
1. fronto-retro-orbital-basal
und
2. im Zwischenhirn
- induriertes Plattenepithel-Ca
ulcerös-nekrotisierend
»wachsend«
»die Zahnlöcher werden größer«

20. *Nierenbecken-Ca und
Nierentubuli
Nierenbecken-Ulcus-Ca*

Revier-Markierungskon-
flikt
aktiv, männlich: »Hier ist
mein Revier!«
passiv, weiblich: »Ich bin
hier in deinem Revier!«

HAMERScher HERD tem-
poro-occipital cortical

abgeplattetes Epithel des Nie-
renbeckens, einschl. Kel-
chenmund den Tubuli
ulceröses Ca

Anmerkung: Bei dieser Nr. 20 muß ich ehrlicherweise noch halb und halb ein Fragezeichen hinzusetzen. Die Sache erscheint mir zwar logisch und kann eigentlich nicht anders sein, aber sie ist noch nicht sorgfältig genug von mir überprüft. Die Niere besteht ebenfalls, wie Leber und Lunge, aus einem alten Teil, der aber hier dem mittleren Keimblatt zugehört und in der Heilungsphase nach Krebserkrankung die Nierenzysten macht (Wasser-Konflikt, HH innerhalb des forceps major auf der gleichen Seite). Von der Blase her eingewandert ist auch hier abgeplattetes oder Plattenepithel, sensibel versorgt vom sensor. Zentrum (sehr schmerzhaft bei Nierenkolik!), der über den Harnleiter, Nierenbecken, Kelche bis zu den Tubuli hochreicht. Daß das Nierenbecken-Ul-
cus – wie Magenculcus – bisher nicht als Krebs angesehen wurde, spricht nicht dagegen. Dieser 2. Teil ist ektodermal und gehört in die Gruppe der Revierorgane.



